

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan atau intervensi yang dilakukan oleh bidan terhadap klien yang memiliki kebutuhan atau masalah, terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan menyeluruh yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium sederhana dan konsultasi. Asuhan kebidanan komprehensif meliputi empat kegiatan pengkajian berkelanjutan, yaitu asuhan kebidanan selama kehamilan, asuhan kebidanan selama persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Bidan memainkan peran penting dalam menyediakan pekerjaan kebidanan yang berkelanjutan dan berpusat pada perempuan. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, mandiri dan akuntabel untuk asuhan yang berkesinambungan sepanjang hidup wanita.

Tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat terlatih yang kompeten) dalam pelayanan antenatal care terpadu harus dapat memastikan kehamilan dalam keadaan normal, mendeteksi secara dini masalah yang dialami ibu hamil, serta melakukan intervensi sesuai kewenangan yang ada. Namun setiap kehamilan memiliki resiko komplikasi, maka pelayanan antenatal care harus tetap berkualitas sesuai standar dan terpadu (Tabelak *et al.*, 2022)

Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu (AKI) menjadi indikator penting untuk menentukan status kesehatan ibu di suatu wilayah, khususnya yang berkaitan dengan resiko kematian ibu hamil dan bersalin (Noftalina, 2021)

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, sebanyak 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Sistem Registrasi Sampling (SRS) pada tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi saat persalinan dan masa nifas, dimana 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi sebesar 190 per 100.000 KH.

Angka kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah 1 tahun (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan AKB di Indonesia hampir 90 persen. AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil sensus penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Long Form SP2020. Peningkatan presentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian ASI menjadi salah satu yang mendorong bayi semakin mampu bertahan hidup (Badan Pusat Statistik, 2021).

Angka kematian Ibu (AKI) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan oleh kehamilannya atau pengelolannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan terjatuh dan lain-lain. Hasil Long Form SP2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen.

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan AKI Provinsi NTT sebesar 539 per 100.000

Kelahiran Hidup dan AKB Provinsi NTT sebesar 45 per 1.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2019 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2020. Penurunan yang signifikan ini sebagai dampak dari adanya Program Revolusi KIA di Provinsi NTT. Tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) dari data yang dikumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 6 kasus dari 6.878 Kelahiran Hidup (Achadi, 2019).

Jumlah kematian ibu di Provinsi NTT mengalami penurunan sebanyak 10 kasus dalam 2 tahun yaitu 181 kasus tahun 2021 turun menjadi 171 kasus tahun 2022. Sedangkan jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat, terjadi peningkatan sebanyak 184 kasus yaitu 955 kasus kematian bayi tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus tahun 2022. Penyebab Utama Kematian Bayi adalah karena Asfiksia (27 %), BBLR (18%), kelainan bawaan (8%), Pneumonia (7%), gangguan lainnya (6%), masalah sosial, budaya dan ekonomi masyarakat (34%). Kabupaten dengan jumlah kematian bayi tertinggi (selalu muncul dalam lima 5 tahun terakhir) : Timor Tengah Selatan, Manggarai, Manggarai Barat, Kupang, Sikka, Sumba Barat Daya, Sumba Timur, Timor Tengah Utara. Salah satu langkah yang direkomendasikan WHO adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi yaitu *continuity of care* (COC) merupakan upaya menurunkan AKI dan AKB dengan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada satu klien mulai dari masa kehamilan (>38 minggu), persalinan, nifas bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Kupang mencatat jumlah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) pada 2023 meningkat dibanding tahun 2022. Angka kematian ibu (AKI) di 2023 sebanyak 14 kasus dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 114 kasus serta angka kematian bayi di bawah lima tahun (Balita) terdapat 13 kasus. Sementara pada tahun 2022, angka kematian ibu hanya terdapat 9 kasus. Dan, angka kematian bayi sebanyak 104 kasus serta angka kematian pada Balita berjumlah 11 kasus. Adapun kasus kematian ibu saat melahirkan

disebabkan sejumlah faktor, seperti perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi, infeksi hingga penyakit penyerta lainnya. Sementara untuk kasus kematian bayi dipengaruhi sejumlah faktor seperti asfiksia, berat badan bayi lahir rendah serta ada kelainan bayi bawaan yang membuat bayi meninggal dunia saat baru dilahirkan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengambil kasus ini secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. B.T G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 37-38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala di Puskesmas Oebobo tanggal 01 Februari s/d 02 April 2024 “.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny B.T G2P1AOAH1 Usia Kehamilan 37-38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Di Pukesmas Oebobo Periode 01 Februari s/d 02 April 2024 “.

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny B.T G2P1AOAH1 Usia Kehamilan 37-38 Minggu Di Pukesmas Oebobo Periode 01 Februari s/d 02 April 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny B.T dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny B.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny B.T dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny B.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny B.T dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

##### 2. Aplikatif

###### a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan pedoman untuk peneliti selanjutnya.

###### b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dan pemahaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

###### c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta pasien dan masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

#### **E. Keaslian Laporan Tugas Akhir**

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Y. L pada tahun 2020 dengan judul “Asuhan

Kebidanan berkelanjutan Pada Ny. H Di Puskesmas Batakte Periode 24 s/d 25 Maret 2020”.

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2020 sedangkan pada penelitian penulis dilakukan pada tahun 2024. Dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Batakte sedangkan pada penelitian penulis dilakukan di Puskesmas Oebobo. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologis dengan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2024 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny B.T G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 37-38 Minggu Di Puskesmas Oebobo Periode 01 Februari s/d 02 April 2024”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.