

BAB 1

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 memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, mandiri dan akuntabel untuk asuhan yang berkesinambungan sepanjang hidup wanita. (Febriyeni *et*, 2021)

Pelayanan ANC berkualitas memiliki indikator pelayanan pemeriksaan berupa 10T, yaitu (1) timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan; (2) pengukuran tekanan darah; (3) pengukuran lingkaran lengan atas; (4) pengukuran tinggi fundus uteri (TFU); (5) tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); (6) tentukan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid; (7) pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan; (8) pelayanan tes laboratorium sederhana; (9) pelaksanaan temu wicara; dan (10) temu wicara (konseling). Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, 1 kali pada trimester I (usia 0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (usia 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (usia 24-42 minggu). (Widyastuti, Rin, 2021)

Risiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal, yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun kematian bayi. Kehamilan dengan risiko

tinggi memiliki beberapa kategori, yang termasuk dalam kehamilan dengan risiko tinggi yaitu, usia ibu hamil yang terlalu muda (< 16 tahun), usia ibu hamil yang terlalu tua (> 35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu jauh (> 10 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun), terlalu banyak anak, tinggi badan yang terlalu pendek < 145 cm, pernah gagal dalam kehamilan, pernah melahirkan dengan tindakan vakum, pernah menjalani operasi sesar, terdapat penyakit pada ibu hamil, bengkak pada muka dan tungkai serta hipertensi, kehamilan gameli, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, dan preeklamsi berat. (Muticara, 2022)

Menurut *World Health Organization* tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 4482 kasus, angka ini hampir mencapai target RP JMN 2024 sebesar 183 per 100.000 KH. Dan angka kematian bayi di Indonesia tahun 2023 sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Secara global nasional hingga daerah angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi dari target yang ditentukan pemerintah tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah terjadi penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 meski menjadi tantangan besar, terutama di negara-negara berkembang. Dan Angka Kematian Bayi di dunia sebesar 41 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu di Provinsi NTT pada tahun 2022 sebanyak 171 kasus dan pada tahun 2023 angka kematian ibu menurun menjadi 135 kasus. Meski jumlah kematian ibu mengalami penurunan tetapi jumlah angka kematian bayi di NTT terus meningkat. Peningkatan ini terjadi sebanyak 1244 kasus kematian bayi di tahun 2021, dan mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 1125 kasus. Dan Angka Kematian Ibu di Kota Kupang tahun 2022 sebanyak 63 kasus dan angka kematian bayi sebanyak 426 kasus jumlah ibu hamil 40.783 dan ibu bersalin. (Jonathan, 2025)

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB untuk mencegah terjadinya obstetri komplikasi dan neonatal, melakukan pemantauan

dan monitoring terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC). *Antenatal Care* (ANC) dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, standar pelayanan dibagi menjadi 6 kali kunjungan yang dapat dilakukan agar mengurangi resiko terjadinya kematian ibu dengan rutin melakukan pemeriksaan (ANC). Dan upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB dengan *Continuity Of Care* (COC) yaitu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada satu klien mulai dari masa kehamilan minggu), persalinan, nifas bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana). (Santika, Hafas, 2024)

Hasil laporan KIA Puskesmas Bakunase yang didapatkan, tercatat bahwa pada tahun 2024 tidak terjadi kematian ibu 0,00%. Kemudian AKB pada tahun 2023 6 orang yang disebabkan oleh asfiksia dan *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD). Target cakupan ibu hamil berjumlah 1.348, cakupan K1 1.003 (74,4 persen), dan cakupan K4 sebanyak 971 ibu hamil dengan presentase (72 persen), sasaran ibu bersalin sebanyak 1.337 ibu, dimana yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 1329 ibu dengan presentase (99,4 persen), yang ditolong dukung 8 kasus (0,5 persen). Sasaran bayi baru lahir yang melakukan kunjungan sebanyak 1.266, bayi baru lahir yang melakukan kunjungan KN1 sebanyak 991 bayi dengan presentase (78,2 persen), sedangkan bayi baru lahir yang melakukan kunjungan secara lengkap KN 3 sebanyak 985 dengan presentase (77,8 persen), sedangkan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas KF 1 berjumlah 991 dengan presentase (74,1 persen), sedangkan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas secara lengkap KF 4 sebanyak 989 dengan presentase (73,9 persen). Sasaran pasangan usia subur berjumlah 2.147 tetapi hanya 1.031 (48 persen) pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi diantaranya IUD 16 (1,5 persen), MOW 1 (0,09 persen) MOP 0 (0,0 persen), Kondom 7 (0,6 persen), IMPLANT 122 (11,8 persen), SUNTIK 820 (79,5 persen) PIL 65 (6,3 persen). Di Puskesmas Bakunase tahun 2024 semuanya ternyata masih dibawa target yang ditentukan karena masih minimnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti anjuran nakes.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul ” Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.R G3P2A0AH2 di Pustu Naikoten 1 periode 16 Maret s/d 24 Mei 2025.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan sebagai berikut:
 “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. R G3P2A0AH2 Di Pustu Naikoten 1 Kecamatan Kota Raja 16 Maret s/d 24 Mei 2025”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.R G3P2A0AH2 Di Pustu Naikoten 1 Kecamatan Kota Raja

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. 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. Masyarakat dan Pasien
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 Penelitian

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Y.R pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.R G3P2A0AH2 Di Pustu Naikoen 1 “

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi paritas pada penelitian sebelumnya G4P3A0AH3 sedangkan pada penelitian penulis jumlah paritas G3P2A0AH2, waktu yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2024 sedangkan pada penelitian penulis dilakukan pada tahun 2025, dan dari usia kehamilan penelitian sebelumnya usia kehamilan 36 minggu 4 hari sedangkan penelitian penulis sekarang usia kehamilan 39-40 minggu, dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Oemasi sedangkan pada penelitian penulis dilakukan di Pustu Naikoten 1. 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 2025 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. R G3P2A0AH2 di Pustu Naikoten 1 Tanggal 16 Maret s/d 24 Mei 2025”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.