

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil laporan studi kasus didapatkan bahwa pada asuhan kehamilan ditemukan bahwa masalah yaitu tinggi badan ibu kurang dari 145 cm yang di mana akan mengalami perlambatan aliran darah ke janin serta pertumbuhan rahim dan plasenta sehingga berdampak bayi yang di lahirkan beresiko mengalami komplikasi yang serius seperti partus macet tau partus macet dan pendarahan, (Supradewi, Batlajery dan Siswanto, 2023). Proses persalinan terdapat laserasi derajat I dan adanya tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan dalam pemilihan posisi persalinan. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan dalam pemberian obat antibiotik. Tidak ditemukan permasalahan selama masa nifas.

Asuhan pada bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada permasalahan. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar dan manajemen kebidanan. Diharapkan bidan dapat melakukan penerapan *continuity of care* secara komprehensif dan memberikan asuhan komplementer sesuai kebutuhan pasien dan kewenangan yang telah ditetapkan. (Pramesti dan Pascawati, 2023). Tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat terlatih yang komponen) dalam pelayanan *antenatal care* terpadu harus dapat memastikan kehamilan dalam keadaan normal, mendeteksi secara dini masalah yang di alami ibu hamil, serta melukan intervensi sesuai kewenangan yang ada. Namun setiap kehamilan memiliki resiko komplikasi, maka pelayanan *antenatal care* harus tetap berkualitas sesuai standar dan terpadu (Tabelak, Kiah dan Tadam, 2022)

Kematian maternal atau kematian ibu menurut batasan dari *The Tenth Revision of International Classification of Diseases* (ICD) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh

apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil. (Amraeni, 2021). Anak-anak yang meninggal dalam 28 hari pertama setelah dilahirkan menderita kondisi dan penyakit yang terkait dengan kurangnya perawatan berkualitas saat lahir atau perawatan dan pengobatan terampil segera setelah lahir dan pada hari-hari pertama kehidupan. (WHO, 2024)

Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 225.000 dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2023. Sementara Asia Selatan menyumbang sekitar (43.000). Pengurangan terbesar dalam risiko kematian ibu seumur hidup selama periode ini terjadi di kawasan Asia Tengah dan Selatan, dengan penurunan risiko sebesar 1 dalam 410 pada tahun 2023. Di lima kawasan, risiko kematian ibu seumur hidup berkurang lebih dari setengahnya: Afrika sub-Sahara, Afrika utara dan Asia barat, Australia dan Selandia Baru, Asia timur dan tenggara, (tidak termasuk Australia dan Selandia Baru). (WHO, 2025). Kamboja memegang rasio kematian ibu tertinggi di wilayah ASEAN ini, yaitu dengan angka sekitar 218, yang menunjukkan tingginya risiko kematian ibu terkait kehamilan, persalinan, atau komplikasi pascapersalinan. Selanjutnya rasio kematian ibu tertinggi kedua berada di Myanmar yakni sekitar 179. Sedangkan Indonesia sendiri berada di urutan ketiga. Negara-negara seperti Laos dan Vietnam masing-masing memiliki MMR sekitar 132 dan 124.

Dilanjutkan oleh Filipina yang memiliki MMR sebesar 78, sedangkan Brunei Darussalam memiliki MMR yang lebih rendah yaitu sekitar 44. Dengan MMR yang paling rendah dimiliki oleh tiga negara yaitu Thailand sekitar 29 dan Malaysia sekitar 29.21, sedangkan MMR Singapura merupakan yang paling rendah, hanya memiliki angka 7. (Armavillia, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Secara tren dalam periode 4 tahun ini, AKI mengalami penurunan, namun jumlah tersebut masih merupakan salah satu yang tertinggi dari antara negara-negara ASEAN. Target yang ditetapkan dalam RPJMN pada 2023 adalah 194 per 100.000 KH dan pada 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Capaian tersebut masih jauh dari target SDGs mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk itu dibutuhkan inovasi maupun strategi percepatan untuk mencapai target penurunan angka kematian ibu. (Kemenkes, 2023) jumlah kematian ibu di NTT tahun 2023 sebanyak 135 kematian ,dan jumlah kematin bayi di NTT tahun 2024 sebanyak 848 kematin. (Badan pusat statistik provinsi nusa teggara timur, 2024). Dinas kesehatan kupang mencatat jumlah kematian ibu di Kota Kupang tahun 2022 sebanyak 9 kasus, dan jumlah kematian bayi 104 kasus dan balita sebanyak 11 kasus di kota kupang yang tercatat di dinas kesehatan sedangkan di tahun 2023 kematian ibu 14 kasus dan angka kematian bayi sebanyak 114 kasus, balita terdapat 13 kasusu dan kematian ibu disebabkan oleh hipertensi 412 kasus, perdarahan obstetrik 360 kasus, dan 204 komplikasi obstetrik lain dan jumlah kematian ibu dan bayi di Peskesmas Oebobo terdapat 1 kasus kematian ibu pada tahun 2011 sedangkan kematian ibu dan bayi di TPMB F. S TPMB F. S jumlah angka kemarian bayi dari 2022-2024 adalah sebanyak 3 kasus yang di sebabkan oleh IUFD dan kelainan kongenital jumlah pelayanan KIA TPMB F.S tahun 2022-2024sebanyak 462 ibu hamil, ibu bersalin 210, akseptor kb sebanyak 216 dan pelayanan imunisasi sebanyak 210.

Angka kematian bayi adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka kematian bayi di Jawa Barat adalah 6,4/1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum

(0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%). (Sukmawati1, Furkon Nurhakim, 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan sebagai berikut “ Bagaimanakah penerapan Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.L G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36 minggu 4 hari Dengan Resiko Tinggi Di TPMB F.S Tanggal 1 April s/d 2 Juni 2025 meggunakan metode 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP”

C. Tujuan Studi Kasus

1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.L G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36 Minggu 4 Hari Dengan Resiko Tinggi di TPMB F. S Tanggal 1 April s/d 2 Juni 2025 menggunakan 7 langkah Varney dan sistem Pendokumentasian SOAP.

2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.S.L G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36 Minggu 4 Hari Dengan Resiko Tinggi di TPMB F.S berdasarkan metode 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny.S.L Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Dengan Resiko Tinggi di TPMB F. S menggunakan metode SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidana nifas pada Ny.S.L di TPMB F.S menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. S.L di TPMB F. S berdasarkan 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.S.L di TPMB F. S menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah ilmu dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Praktik

Hasil studi kasus ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan

c. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, bagi penerapan ilmu yang diterima selama masa kuliah dan penulis memperoleh pengalaman secara langsung berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Studi kasus

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang sudah pernah di lakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama R. L pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F. S di TPMB T. S Periode 15 Februari sampai dengan 15 Mei 2024”

Meskipun serupa tetapi studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil di lakukan pada tahun 2025 dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S. L G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36 Minggu 4 Hari Dengan Resiko Tinggi di TPMB F. S tanggal 1 April sampai dengan 2 Juni, studi kasus dilakukan menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP.