

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu negara. Menurut WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah dari kematian ibu yang diakibatkan dari proses kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dijadikan angka kematian ibu sebagai salah satu target dalam menurunkan angka kematian menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Nugrahaeni, 2021).

Jumlah kematian ibu yang tercatat pada program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 terdapat 4.627 kematian di Indonesia. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan angka kematian ibu dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan presentase yang didapat pada tahun 2021 jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat sebanyak 2.762 kasus dibandingkan tahun 2020. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus kematian di Indonesia. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Selain AKI, terdapat juga AKB yang didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik- buruknya

kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Menurut WHO, AKB di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 41 per 1.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan tahun 2020 mencapai 54 per 1.000 kelahiran hidup (Febriani dkk., 2022). Secara nasional AKB telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030 (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

AKI di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup (Tabelak dkk., 2021). Sementara data AKB di Provinsi Nusa Tenggara Timur masih terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2020 sebanyak 846, tahun 2021 sebanyak 955 kasus dan pada tahun 2022 sebesar 1.139 kasus kematian bayi. 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%) (Kemenkes RI, 2020).

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan AKB dan AKI di Provinsi NTT melalui Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, pelayanan masa kehamilan dilakukan minimal 6 kali kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan kompeten dan berdasarkan standar 10 T yang meliputi menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan ibu hamil, mengukur tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, menentukan letak janin dan denyut jantung janin,

skrining pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana kasus, serta temu wicara atau konseling. Ibu-ibu hamil diberikan konseling untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Kunjungan nifas merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan. Pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali yaitu KF1 6 jam-2 hari, KF2 3-7 hari, KF3 8-28 hari dan KF4 29-42 hari. Pelayanan kesehatan pada bayi melalui kunjungan neonatus minimal 3 kali yakni KN1 6 jam-2 hari, KN2 3-7 hari dan KN3-8- 28 hari. Penggunaan alat kontrasepsi dilakukan sesuai keadaan klien yaitu untuk menunda, menjarangkan maupun mengakhiri kehamilan (Kutlu, 2023).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2016).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.P. G₂P₁A₀AH₁ di TPMB Maria Imaculata Pay tanggal 13 Mei s/d 14 Juni 2025”.

C. TUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.P. di TPMB Maria Imaculata Pay tanggal 17 mei 2025 s/d 14 juni 2025.

2. Tujuan Khusus

1. Tujuan umum

- a. Menerapkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.P dengan Manajemen 7 langkah varney dan metode SOAP.

- b. Menerapkan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.P dengan metode SOAP.
- c. Menerapkan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M.P.dengan metode SOAP.
- d. Menerapkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. M.P. dengan Manajemen 7 langkah varney dan metode SOAP.
- e. Menerapkan asuhan kebidanan KB pada Ny. M.P. dengan metode SOAP.

D. MANFAAT LAPORAN TUGAS AKHIR

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

2. Aplikatif

a. Penulis dan Profesi Bidan.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi penulis dan profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

b. Institusi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

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

E. KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Studi kasus ini serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang atas nama Seni Chiriistne Alda Manafe pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D.B.W.Umur 30 Tahun G₄P₃A₀AH₃ Dengan Kek Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang Tanggal 02 Februari S/D 08 April 2024”.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M.P. G₂P₁A₀AH₁ Di TPMB Maria Imaculta Pay Kecamatan Alak Kota Kupang Tanggal 13 mei S/D 14 Juni 2025”. Studi kasus dilakukan dengan menggunakan Manajemen 7 langkah Varney dan Metode SOAP