

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang - kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm (Wulandari *et al.*, 2021).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya: asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2019).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Badan Pusat Statistik, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes, 2022). Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi

untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan. hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Badan Pusat Statistik, 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. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%) (Sari *et al.*, 2023).

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. Kabupaten dengan jumlah kematian ibu tertinggi selalu muncul dalam 2 tahun terakhir adalah Timor Tengah Selatan, Kupang, Manggarai Timur, Manggarai, Sumba Barat Daya dan Sumba Timur.

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%).

Program Kesehatan Ibu dan Anak memiliki cakupan program yang sangat luas karena cakupan program meliputi pelayanan *Continuum Of Care* mulai sejak bayi dalam kandungan sampai pada masa lansia, maka penanganan masalahnya pun harus dikolaborasi secara adekuat dan memadai oleh seluruh komponen yang peduli pada pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2023).

Data ibu hamil di Pustu Tenau adalah 226 orang, sasaran ibu hamil per bulan desember adalah 187 orang. Cakupan K1 sebanyak 238 orang, cakupan K4 sebanyak 231 orang, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 39 orang, cakupan neonates sebanyak 244 bayi, dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 238 orang, jumlah akseptor KB sebanyak 175 orang yang terdiri dari Implant 42 orang, Suntik 125 orang, Kondom 4 orang dan Pil 4 orang (PWS KIA Pustu Tenau periode Januari s/d Desember, 2023).

Upaya mempercepat penurunan AKI di Pustu Tenau melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes RI, (2020) dengan standar ANC 10T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling.

Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 6 kali kunjungan. Trimester I (0 - 12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13 - 28 minggu) sebanyak 2 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 3 kali.

Upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah, rumah sakit dan puskesmas untuk percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.M G3P2A0AH2 UK 33 – 34 minggu di Puskesmas Pembantu Tenau Tanggal 05 Februari sampai 04 April 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.M G3P2A0AH2 UK 33 – 34 minggu di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 05 Februari sampai dengan 04 April 2024.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.M G3P2A0AH2.

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.R.M di Puskesmas Pembantu Tenau, Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R.M G3P2A0AH2 dengan pedoman 7 langkahvarney dan system pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R.M G3P2A0AH2 dengan menggunakan system pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.R.M P3A0AH3 dengan menggunakan system pendokumentasian SOAP.

- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny.R.M P3A0AH3 dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan system pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.R.M P3A0AH3 dengan menggunakan system pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Laporan Tugas Akhir diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingannya bagi lembaga terkait.

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Aplikatif, antara lain:

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah dipelajari dibangku kuliah dalam praktek dilahan dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

c. Profesi Bidan

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

d. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Putri dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P.K G2P1A0AH1 UK 37 Minggu, Janin Tunggal Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Bakunase pada tanggal 31 Juli sampai 2 September 2023.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama - sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode 7 Langkah Varney. Sedangkan penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 Februari sampai dengan 04 April 2024 di dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan sistem pendokumentasian SOAP.