

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak menjadi tolak ukur dari kesejahteraan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan diberbagai daerah. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan sejak kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus hingga memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi pada ibu dan anak serta untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

AKI adalah kematian pada ibu yang mengalami kehamilan pada saat selama mulai dari terminasi kehamilan selama 42 hari tanpa memperhatikan tempat dan waktu persalinan per 100.000 kelahiran hidup. Menurut profil kesehatan keluarga di Kemenkes RI tahun 2021, jumlah AKI di indonesia menunjukkan angka yang tinggi sebanyak 7.389 kematian. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan sejumlah 1330 kasus dan hipertensi gestasional sejumlah 1077 kasus. Proporsi pemeriksaan kehamilan pada k1 dan k4 telah menunjukkan kenaikan menjadi 74,1% dan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

AKB adalah rasio kematian bayi yang berumur sebelum mencapai 1 tahun yang dicatat selama 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Laporan SDKI tahun 2018 menunjukkan angka kematian bayi sebanyak 2.672 kasus. Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), viral hemorrhagic fever (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%). Meskipun demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun terakhir (Riskesdas, 2018). AKI di NTT meningkat menjadi 34 kasus dan jumlah kematian bayi mencapai 298 kasus pada tahun 2023. Menurut Profil Kesehatan Kota Kupang, (2022) AKI di Kota Kupang memiliki 9 kasus dari 7.823 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan AKB memiliki 56 kasus dari 7.823 kelahiran hidup atau 716 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Kota kupang tahun 2018 didominasi oleh perdarahan postpartum sebanyak 9 kasus dan AKB didominasi karena Asfiksia, ketuban pecah dini, dan BBLR.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Oesapa tahun 2023, jumlah ibu hamil mengalami peningkatan sebanyak 4.641 orang, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC K1 dan K4 sebanyak 4.610 orang (85%), jumlah ibu yang bersalin di faskes sebanyak 4.589 orang (96%), kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 4.576 orang (98%) dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 4.564 orang (98%). Dalam 1 tahun terakhir terdapat kematian ibu 1 orang dan kematian bayi 6 orang disebabkan oleh asfiksia dan IUFD.

Menurut Profil Kesehatan NTT (2021), upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dapat dicapai dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap layanan kesehatan ibu yang berkualitas misalkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas kesehatan yang memadai. Pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi: Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan posisi janin dan denyut jantung janin, konseling, pelayanan laboratorium, penatalaksanaan kasus. Layanan kesehatan ibu hamil diberikan dua kali pada trimester pertama, satu kali trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga kehamilan.

Selain pada masa kehamilan, penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi dengan memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak tahun 2015 dalam upaya menjamin ibu bersalin mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar, diharapkan untuk semua ibu bersalin harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih di fasilitas kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam pascasalin, KF2 pada 6 hari pascasalin, KF3 pada 2 minggu pascasalin, dan KF4 pada 6 minggu pascasalin. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari: Anamnesis, pengukuran tekanan darah dan nadi, respirasi dan suhu, pengukuran TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan lochea, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi dilakukan minimal 3 kali yaitu: Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir, kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir.

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Metode alat kontrasepsi dibagi menjadi kontrasepsi jangka panjang yang terdiri dari: implant dan IUD, kontrasepsi hormonal seperti pil KB dan suntikan depo provera, kontrasepsi penghalang, seperti kondom, kontrasepsi darurat, seperti Pil kontrasepsi darurat (PKD) dan IUD tembaga, kontrasepsi alami dengan mempelajari tanda-tanda kesuburan pada siklus menstruasi, kontrasepsi permanen, seperti tubektomi dan vasektomi.

Deteksi dini kehamilan dengan resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor resiko dan komplikasi serta penanganan yang adekuat sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan. Oleh karenanya deteksi resiko pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu serta bayi yang memiliki faktor resiko yang akan mengurangi resiko terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

Peran bidan dalam hal ini adalah hadir secara kontinyu dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif bagi klien atau masyarakat untuk mengetahui faktor resiko yang muncul saat awal pemeriksaan kehamilan dan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir. Dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat menurun.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. A.F G₂P₁A₀AH₁ di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode 20 Januari S/D 30 Maret 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan sebagai berikut: bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.F G₂P₁A₀AH₁ di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode 20 Januari S/D 30 Maret 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.F G₂P₁A₀AH₁ di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode 20 Januari S/D 30 Maret 2024.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A.F dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A.F dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.A.F dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.A.F dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A.F dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

Laporan Tugas Akhir ini memiliki 2 manfaat yaitu secara teoritis dan aplikatif.

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan dan digunakan sebagai masukan bagi institusi untuk menambah bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan lainnya dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini agar klien, keluarga, dan masyarakat dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan sampai dengan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan lanjutan.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang atas nama

D.N.K pada tahun 2023 dengan judul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny. A.T Di Puskesmas Tarus Periode 7 Januari S/D 14 Maret 2023”.

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada Laporan Tugas Akhir sebelumnya dilakukan pada tahun 2023 sedangkan pada Laporan Tugas Akhir penulis, dilakukan pada tahun 2024. Dari segi tempat yaitu pada Laporan Tugas Akhir sebelumnya dilakukan di Puskesmas Tarus sedangkan pada Laporan Tugas Akhir penulis dilakukan di Puskesmas Pembantu Lasiana. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologis dengan metode tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.

Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2024 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.F G₂P₁A₀AH₁ di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang Periode 20 Januari S/D 30 Maret 2024”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP. Studi kasus ini dilakukan penulis pada Periode 20 Januari S/D 30 Maret 2024 di Puskesmas Pembantu Lasiana.