

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Obstetri (COC) merupakan pelayanan yang diberikan bidan kepada klien atau pasien sejak konsepsi, kehamilan, persalinan dan keluarga berencana (KB). COC prenatal care memberdayakan bidan di Indonesia untuk memberikan pelayanan yang konsisten, sehingga bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi untuk mencegah komplikasi yang tidak segera ditangani (Cahya, 2024).

Tujuan COC adalah mempersiapkan tubuh dan pikiran ibu hamil serta menyelamatkan ibu dan bayi pada masa kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan agar terhindar dari masalah dan komplikasi serta memberikan pelayanan keluarga berencana untuk mengangakat, menjarangkan dan mencegah kehamilan. Dari sudut pandang keluarga, pelayanan prenatal yang komprehensif dapat mengoptimalkan diagnosis anak berisiko tinggi.

Kehamilan, persalinan, persalinan dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis, namun bila menjadi patologis maka kehidupan ibu dan bayinya dapat terpengaruh, bahkan kematian. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, kelahiran, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hendaknya dikelola oleh tenaga kesehatan yang kompeten demi keselamatan ibu dan bayinya. (Cahya, 2024).

Perawatan prenatal COC merupakan isu penting bagi wanita karena membantu mereka merasa aman dan nyaman selama kehamilan, persalinan, dan persalinan. Saat melahirkan, perempuan yang menggunakan pil seringkali melahirkan secara spontan, sehingga sulit untuk meminta persalinan, episiotomi, atau persalinan berbantuan. Pada neonatus, COC mengurangi kelahiran prematur, kematian janin intrauterin (IUFD), berat badan lahir rendah (BBLR), skor Apgar kurang dari 7 dalam 5 menit pertama. COC juga dapat meningkatkan akses terhadap KB dengan

memberikan edukasi KB kepada masyarakat agar masyarakat memahami pentingnya program KB. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa COC penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. (Cahaya, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab yang lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 1000.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan sebagai probalitas bayi meninggal sebelum mencapai usis 1 tahun yang disebut dengan per 1000 kelahiran. (Cahaya, 2024).

Berdasarkan hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan AKI Provinsi NTT sebesar 539 per 100. 000 kelahiran Hidup dan ABK provinsi NTT sebesar 45 per 1. 000 Kelahiran Hidup. Angka kematian Ibu (AKI) di kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2019 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2020 penurunan yang signifikan ini sebagai dampak dari adanya Program Revolusi KIA di Provinsi NTT. Tahun 2021 angka Kematian Ibu (AKI) dari data yang dikumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 6 kasus dari 6878 kelahiran hidup (krull & kurniasari, 2020).

Di Puskesmas Oesapa tahun 2021 semuanya ternyata masih dibawah target yang ditentukan karena masih minimnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Tahun 2023 jumlah ANC di Puskesmas Oesapa 4.635 dan jumlah PNC di Puskesmas Oesapa 4.634 jumlah bayi di Puskesmas Oesapa 4.359. AKI di Puskesmas Oesapa pada tahun 2023 1 orang, dan ABK di Puskesmas Oesapa pada tahun 2023 6 orang. Dari hasil laporan Angka Kematian Ibu dan Anak yang terjadi di NTT sampai dengan Puskesmas Oesapa dapat disimpulkan bahwa salah satu penyebab terjadinya Kematian Ibu dan Anak yang terjadi di NTT dan Puskesmas Oesapa

menurut Kemenkes (2015) adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan salah satunya adalah masyarakat untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan salah adalah tidak rajin melakukan pemeriksaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus (K1, K6, persalinan, KN dan KF) sehingga dari laporan hasil pencapaian pelayanan KIA (K1, K6, persalinan, KN, KF) yang di dapatkan belum mencapai target yang diinginkan. Dan dari penyebab kematian ibu yang terjadi selama 1 tahun terakhir di Puskesmas Oesapa sebanyak 1 orang maka tenaga kesehatan Puskesmas Oesapa (dokter, bidan, dan perawat terlatih yang komponen)

Upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB, melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2016) dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi imunisasi Tetanus Toxoid (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 diatas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan 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 2 kali, trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, trimester III (>28 minggu sampai kelahiran) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y. R di Pustu Lasiana Tanggal 16 Maret sampai dengan 26 April 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka penulis dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. R dengan resiko tinggi di Pustu Lasiana Tanggal 16 Maret sampai dengan 26 April 2024 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny Y. R G4P3A0AH3 di Pustu Lasiana Tanggal 16 Maret sampai dengan 26 April 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan Kebidanan persalinan pada Ny Y. R 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 pendokumentasia SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana dengan menggunakan sistem pendokumentasia SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis.

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan

2. Aplikatif.

a. Intitusi.

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi dan sumber bacaan dan dapat dijadikan literature di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

b. Profesi Bidan.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan akan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan pedoman untuk peneliti selanjutnya.

c. Klien dan Masyarakat.

Agar klien dan masyarakat mampu melakukan deteksi dini dari kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga memungkinkan segeran mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang pernah dilakukan oleh Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama F. R pada tahun 2022 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. NY. G. M G2P1P0A0AH1 Di puskesmas pembantu Lasiana periode 14 Maret Sampai Dengan 28 Mei 2022, dan atas nama R. D pada tahun 2023 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan” pada NY H. H G2P1A0AH1 Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang Periode 24 Januari sampai dengan 25 Maret 2023”

Persamaan antara peneliti terdahulu dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis yakni melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, dan subjek