

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini dilakukan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi diagnosa, perencanaan asuhan penatalaksanaan asuhan dan evaluasi.

Asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilaksanakan dengan baik diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu.

AKI adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

AKI di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan AKB di Indonesia tahun 2023 yaitu 16,85 (per 1000 kelahiran hidup) AKI di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), pada tahun 2023 yang dilaporkan berjumlah 135 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB berjumlah 1.046 per 1.000.

Penyebab dari AKI diantaranya yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab utama dari penyebab langsung pada tahun 2022 yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan karena ibu hamil yang terkena penyakit seperti tuberkulosis, malaria, penyakit jantung, anemia, malaria dan penyakit lainnya.

Salah satu masalah pada kehamilan yang dapat menjadi komplikasi adalah kekurangan energi kronik. Ibu hamil dengan KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana, terjadi kekurangan asupan makanan dalam

waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, apabila ukuran lingkaran lengan atas (LILA) $\leq 23,5$ cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kelanjutan KEK pada ibu hamil, yaitu; faktor langsung meliputi asupan makan, penyakit infeksi dan pola makan sedangkan faktor tidak langsung meliputi pengetahuan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pendidikan, pantang makan, aktifitas fisik dan biologis seperti: usia saat hamil, paritas dan jarak kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik jika LILA $< 23,5$ cm. Ibu hamil dengan resiko kekurangan energi kronik meningkatkan kesakitan dan kematian maternal dan beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), serta mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektual, dan mempunyai resiko kematian.

Di Provinsi NTT prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 36,8% dan sebesar 32,5% untuk wanita tidak hamil. Sedangkan rata – rata proporsi KEK pada wanita subur 15-45 tahun di Indonesia sebesar 17,3% untuk WUS hamil dan 14,5% untuk yang tidak hamil.

Berdasarkan data yang didapatkan dari pustu Maulafa 1 tahun terakhir, di pustu Maulafa pada tahun 2023 tidak ada kasus kematian pada ibu, sedangkan kematian bayi di pustu Maulafa pada tahun 2023 terdapat 3 kasus kematian bayi yaitu akibat KPD, BBLR, dan aspirasi.

Pada kasus kematian bayi dan komplikasi pada ibu yang sering terjadi, salah satu faktor penyumbang adalah ibu yang hamil dengan KEK.

Oleh sebab itu perlu dilakukan pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan untuk mengetahui faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan 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 di cegah.

Tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat terlatih yang kompeten) dalam pelayanan *antenatal care* terpadu harus dapat memastikan kehamilan dalam keadaan normal, mendeteksi secara dini masalah yang dialami ibu hamil, serta melakukan intervensi sesuai kewenangan yang ada. Namun setiap kehamilan memiliki resiko komplikasi, maka pelayanan antenatal care harus tetap berkualitas sesuai standar dan terpadu.

Berdasarkan latar belakang diatas Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S.N di Puskesmas Pembantu Maulafa tanggal 2 Maret S/D 22 Mei 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S.N tanggal 2 Maret S/D 22 Mei 2024?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S.N di Puskesmas Pembantu Maulafa tanggal 2 Maret S/D 22 Mei 2024 menggunakan manajemen Kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Aplikatif

a. Prodi DIII kebidanan

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

b. Bidan di Puskesmas Pembantu Maulafa

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

c. Ny S.N dan keluarganya

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

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 V. F.D pada tahun 2023 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.B G1P0A0AH0 diPustu Tenau tanggal 6 Februari S/D 11 April 2023”

Studi kasus yang Penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada studi kasus sebelumnya dilakukan pada tahun 2023 sedangkan pada studi kasus Penulis dilakukan pada tahun 2024. Dari segi tempat yaitu pada studi kasus sebelumnya dilakukan di Pustu Tenau sedangkan pada studi kasus Penulis dilakukan di Puskesmas Pembantu Maulafa. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologis dengan manajemen Kebidanan tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik. Studi kasus yang Penulis ambil dilakukan pada tahun 2024 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.N. diPuskesmas Pembantu Maulafa tanggal 02 Maret S/D 22 Mei 2024” Studi kasus dilakukan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP.