

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU RI Nomor 4 Tahun 2019, asuhan kebidanan terdiri dari serangkaian kegiatan yang ditentukan oleh proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan pengetahuan dan rekomendasi kebidanan. Antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), dan perawatan bayi baru lahir merupakan semua bentuk pelayanan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada pasien secara terus menerus. Salah satu inisiatif untuk mendukung Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yang ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, adalah pelayanan kebidanan yang berkelanjutan. Hal ini terjadi karena ketidaknyamanan dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan risiko bagi semua wanita.

Permasalahan kesehatan ibu dan anak merupakan permasalahan yang tersebar luas dan belum ditangani secara tepat. Secara global, 810 ibu akan meninggal karena sebab-sebab terkait kehamilan dan persalinan setiap hari pada tahun 2021, menurut laporan (WHO, 2019). Perdarahan, infeksi (biasanya saat melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi saat melahirkan, dan aborsi yang tidak aman merupakan penyebab 75% kematian ibu. Sisanya disebabkan oleh penyakit seperti malaria dan kondisi jangka panjang seperti diabetes atau penyakit jantung. Dibandingkan Indonesia dengan negara tetangga di ASEAN, angka MMR di negara ini masih tergolong tinggi, menurut data Dinas Kesehatan Kota Kupang. Angka kematian ibu di Indonesia diperkirakan akan meningkat sebesar 300 kasus pada tahun 2021 menjadi sekitar 4.400 kematian pada tahun 2022. Untuk sementara, tahun 2022 angka kematian Bayi meningkat menjadi dari 26.000 menjadi 44.000. Angka kematian ibu (AKI) di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2021 sebanyak 49 kasus sedangkan jumlah angka kematian Bayi 744 kasus (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2019).

Pada tahun 2022, Pemprov NTT Kota Kupang memproyeksikan angka kematian bayi baru lahir sebesar 744 kasus per 100.000 penduduk, dan jumlah kematian ibu di NTT

sebesar 149 per 100.000 kasus. Targetnya adalah 35.000 kelahiran hidup per 100.000 kelahiran hidup, namun yang tercapai hanya 155 kelahiran hidup per 100.000 kelahiran, menurut Retnowati, Kepala Dinas Kota Kupang. Peralnya, pada tahun 2022 terdapat sembilan kematian yang disebabkan oleh perdarahan postpartum (PPH), atau pendarahan setelah melahirkan, infeksi, dan kematian akibat riwayat penyakit kronis. Selain itu, banyak terjadi kasus anemia pada ibu hamil yang berujung pada komplikasi kehamilan. Di Kota Kupang sendiri, prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 2022 sebanyak 1.943 kasus (46%). Hasilnya kasus (46%) (Dinkes Kota Kupang, 2022). Hasil laporan KIA Puskesmas Penfui bahwa Angka Kematian ibu di Puskesmas Penfui tahun 2023 dan Angka Kematian Bayi tidak ada.

Tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat terlatih yang komponen) 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 (Tabelak, Kiah, Al-Tadom, et al., 2022). Upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB, Puskesmas Penfui 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 lingkar 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.

Kematian ibu dipengaruhi oleh sejumlah faktor kontekstual, seperti kurangnya pengetahuan, rata-rata pendidikan ibu (SD, SMP), pekerjaan ibu rumah tangga atau petani musiman, ketidakberdayaan ibu dalam mengambil keputusan melahirkan, lamanya waktu perjalanan ke layanan kesehatan masyarakat. pusat kesehatan, dan kurangnya profesional

medis di daerah tersebut. desa; wanita dengan penyakit risiko tinggi atau kronis yang sedang hamil namun belum pernah menjalani ANC; dan ibu yang melahirkan di rumah dengan bantuan keluarga atau dukun bayi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan mempunyai pengaruh terhadap kematian ibu (Yurissetiowati & Tabelak, 2022).

Masalah yang sering muncul pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan perempuan. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, solusi yang ditawarkan adalah melakukan pendampingan pada keluarga dengan memberikan asuhan berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan pendampingan keluarga ini untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak sebagai gerakan hidup sehat kepada keluarga (Saleh et al., 2022).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan nutrisi yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak terpenuhi. Di Indonesia, indikasi ibu hamil dinyatakan berisiko KEK jika ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang 23,5 cm atau hasil ukurnya dibagian merah pita LILA. Ukuran LILA yang rendah menunjukkan adanya masalah status gizi pada ibu hamil. Status gizi dan kesehatan ibu hamil berdampak pada masalah gizi pada bayi dan balita. Penambahan berat badan ibu selama hamil yang tidak sesuai rekomendasi menunjukkan adanya masalah gizi. Status gizi ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilan akan mempengaruhi hasil kelahiran dan persalinan sebagai akibat adanya hambatan pertumbuhan janin yang menyebabkan bayi lahir kecil dan konsekuensi akan diteruskan sepanjang hidup. Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi KEK pada ibu hamil dapat memprediksi kemungkinan bayi yang dilahirkan berisiko berat badan lahir rendah (BBLR). (Hardiati, R. H., & Thasliyah, D. (2022) .

Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan status gizi, di Kota Kupang sebagian besar (60%)

adalah ibu kurus ($IMT < 18,5$) hal ini berkaitan dengan keadaan keadaan sosial ekonomi keluarga. (Hardiati, R. H., & Thasliyah, D. (2022) .

Berdasarkan hasil laporan AKB Pustu Naimata didapatkan, bahwa jumlah angka kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Penfui pada tahun 2023 dan Angka kematian ibu (AKI) Tahun 2023 tidak ada.

Berdasarkan Uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny B.F G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Dengan kekurangan Energi Kronik Dan Di Puskesmas pembantu Naimata Kelurahan Penfui Periode 19 Februari S/D 28 Mei.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka disusun rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.B.F G1P0A0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Pembantu Naimata Kelurahan Penfui Periode 19 Februari S/D 28 Mei 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. B.F di Puskesmas pembantu Naimata Tanggal 19 Februari sampai dengan 28 Mei 2024 dengan masalah KEK menggunakan metode yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. B.F di Puskesmas pembantu Naimata Tanggal 19 Februari S/D 28 Mei 2024 dengan masalah KEK?”

a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada pada Ny. B.F di Puskesmas Pembantu Naimata berdasarkan metode 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.

- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. B.F di Rumah sakit Kota S.K Lerik Kupang menggunakan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. B.F di Puskesmas Pembantu Naimata dan di rumah Ny. B.F menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. B.F di RS Kota S.K Lerik Kupang, Pustu Naimata dan di rumah Ny.B.F berdasarkan 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.B.F di Pustu Naimata, menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi

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

b. Profesi Bidan

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

c. Masyarakat dan Pasien`

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 Penelitian

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama J.A.P pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny. B.F Di Puskesmas Pembantu Naimata periode 19 Februari S/D 28 Mei 2024”.

Meskipun serupa tetapi studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2024 dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. B.F Di Puskesmas Pembantu Naimata Periode 19 Februari sampai dengan 08 Maret 2024, studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode tanggal 08 Maret S/D 28 Mei 2024.