

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan yang meliputi melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan yang profesional, akses transportasi, dan peran serta dari berbagai stake holder dan masyarakat. Strategi Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak termasuk meningkatkan pelayanan COC. *Continuity of Care* (CoC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. CoC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga).

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2018, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia termasuk tinggi diantara Negara *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN), Jumlah kematian ibu yang di himpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 (Nugraha et al., 2021) Angka Kematian Ibu (AKI) di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2021 sebanyak 49 kasus sedangkan jumlah angka kematian Bayi 744 kasus (Dinkes Provinsi NTT, 2019). Jumlah angka kematian ibu (AKI) di kota kupang 1 tahun terakhir 20 kasus dan angka kematian bayi 104 kasus. Laporan

Profil Kesehatan Kabupaten atau Kota Provinsi NTT pada tahun 2021 presentase rata rata cakupan kunjungan ibu hamil (KI) sebesar 95,70 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen sedangkan hasil cakupan tahun 2020 yaitu K1 100 persen K6 90 persen, target cakupan persalinan oleh tenaga Kesehatan 100 persen sedangkan hasil cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2021 yaitu 82,83 persen, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90 persen hasil cakupan KF 3 pada tahun 2021 sebanyak 83.99 persen, dan cakupan KN lengkap 83,1 persen, Target cakupan KN 1 dan KN lengkap Puskesmas Oesapa tahun 2021 90 persen.

Kehamilan dengan faktor Resiko dapat diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya, dan kenyataannya, banyak dari faktor Resiko ini sudah dapat diketahui sebelum konsepsi terjadi. Semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu maupun bayinya. Yulizawati, dkk. (2017)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY. S.B G3P1A1AH1 Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Dengan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi Janin Hidup di TPMB Bidan Farida Sadik Periode 26 Maret Sampai Dengan 7 April 2024.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan pendokumentasian SOAP pada Ny S.B di TPMB Bidan Farida Sadik tahun 2024

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny N.B dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan system pendokumentasian
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny N.B dengan menggunakan system pendokumentasian SOAP

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny N.B dengan menggunakan system pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dipelajari dan diterapkan dalam proses pembelajaran di perkuliahan dan pada lahan praktek sehingga menambah wawasan dan pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Berkelanjutan pada ibu hamil sampai pada penggunaan KB

b. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

c. Bagi Puskesmas Tarus

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk TPMB Farida Sadik, SST agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen.

d. Profesi Bidan

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

e. Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Perbedaan Keaslian Penelitian

Penulis/ judul	Kehamilan	Persalinan	Nifas	bayi baru lahir	Keluar ga berenca na
Sena Satriana Atalo “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil NY. Y.S G2P1A0A H1 UsiA Kehamilan 36-37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Letak Kepala Di Puskesmas Oesao	Pada Pemeriksaan kehamilan Ny Y. S melakukan ANC di Puskesmas Oesao Ny Y. S umur 31 Tahun G2P1A0AH1 usia Kehamilan 36- 37 minggu .. Pada masa kehamilan tidak ada komplikasi yang terjadi.	Lokasi tempat persalinan Ny. Y. S di Puskesmas Oesa Ny Y.S Usia kehamilan 36-37 m, janin Tunggal, hidup, intra uterin, presentasi belakang kepala keadaan ibu dqn janin baik. Persalinan normal tanpa adanya komplikasi yang mengacu pada proses persalinan	Pemeriksaan masa nifas (KF) dilakukan di Puskesmas Oesao Ny Y.umur 31 tahun P2A0AH2 keadaan ibu baik . Proses involusi berjalan dengan baik Tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas.	By NY. Y.S neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan.b erat badan bayi 3.170 gram. Keadaan bayi sehat. Apgar score 9 Tidak ada komplikasi yang mengacu pada bayi baru lahir	Ny. S.M umur 39 tahun, akseptor KB implant , Keadaan ibu baik.
Sa’diah Harun “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.B dengan Resiko sangat Tinggi di TPMB Farisa Sadik Periode pada tanggal 26 Maret 2024 s.d 7	Pada masa kehamilan Ny N.T melakukan ANC di TPMB Farida F. Ny N. B umur 31 Tahun G3P1A1 AH1 usia Kehamilan 40 minggu 1 dengan kehamilan resiko sangat tinggi.	Lokasi tempat persalinan Ny. N.B di TPMB Farida Sadik Ny N. B Usia kehamilan 40 minggu 1 hari, janin Tunggal, hidup, intra uterin, presentasi.bela kang kepala keadaan ibu dqn janin baik. Tidak Ada robekan Persalinan normal tanpa adanya komplikasi	Pemeriksaan masa nifas dilakukan TPBM Farida Sadik Ny N. B umur 31 tahun P2A1AH2keadaan ibu baik . Proses involusi berjalan dengan baik Tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas	By Ny. N.B neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan.b erat badan bayi 2.800 gram. Keadaan bayi sehat. Apgar score 10	Ny.N. B umur 31 tahun, Memakai metode MAL Keadaan ibu Baik

Mei 2024”	<p>Pada kasus ini penulis mendiagnosa sebagai kehamilan resiko sangat tinggi karena hasil penilaian skor poedja Rohyati yaitu 14.</p> <p>Pada masa kehamilan tidak ada komplikasi yang terjadi</p>	yang mengacu pada proses persalinan			
-----------	--	-------------------------------------	--	--	--

