

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu asuhan yang diberikan dari sebelum kehamilan hingga usia masa nifas secara menyeluruh (*holistic*) baik secara fisik, sosial maupun mental. Bidan harus mampu melihat semua keadaan yang melingkupi ibu selama siklus kesehatan reproduksinya, serta mampu memanfaatkan faktor yang dimiliki untuk mendukung asuhan berkelanjutan berdasarkan pada kewenangan dan kemampuan seorang bidan (Wulandari et al., 2021).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (KEMENKES RI, 2020).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut disetiap 100.000 kelahiran hidup. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidak di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar

2,2% pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan di tolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (KEMENKES RI, 2020).

Angka kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada Tahun 2018 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2017. Upaya Penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah. Jumlah absolute Kematian pada Tahun 2018 berjumlah 8 Kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh pendarahan dan 2 Kasus kematian karena Hipertensi, 1 kasus karena Depresi, 1 kasus gagal ginjal, 1 kasus gagal napas, dan 1 kasus komplikasi asma dan TB (Kupang, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada Tahun 2018 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 4,35 per 1.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2018 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 38 kasus kematian bayi dari 8.663 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 38 kasus kematian (Kupang, 2018).

Salah satu tujuan kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (KEMENKES RI, 2020).

Angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) merupakan indikator utama yang selalu di gunakan dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan. AKI, AKB, AKABA diukur melalui survei yang dilaksanakan secara nasional. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI, AKB, dan AKABA provinsi NTT berada di atas rata-rata nasional dimana AKI provinsi NTT sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup. AKB diprovinsi NTT sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup, di atas rata-rata nasional sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA provinsi NTT sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup diatas rata-rata nasional sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi NTT, 2019)

AKABA diukur melalui survei yang dilaksanakan secara nasional. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI, AKB, dan AKABA provinsi NTT berada di atas rata-rata nasional dimana AKI provinsi NTT sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup. AKB diprovinsi NTT sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup, di atas rata-rata nasional sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA provinsi NTT sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup diatas rata-rata nasional sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi NTT, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu, bayi dan balita mengalami fluktuatif dari tahun 2013 sampai dengan 2017 dimana untuk kasus kematian bayi dan balita pada keadaan 2013 sebanyak 1.286 kasus untuk kematian bayi dan balita 1.478 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan ditahun 2014 lalu mengalami peningkatan ditahun 2015 dan kemudian menurun lagi ditahun 2017 menjadi 1.044 kasus kematian bayi dan 1.174 kasus kematian balita. Sedangkan kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebesar 176 kasus sempat menurun di tahun 2014 namun mengalami peningkatan di tahun 2015 dan 2016 lalu mengalami penurun di tahun 2017 menjadi 163 kasus (Dinkes Provinsi NTT, 2019).

Hasil laporan KIA Puskesmas Alak didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Alak tahun 2022 berjumlah 1 orang ibu hamil dan 1 orang ibu nifas sedangkan AKB berjumlah 6 orang bayi. Upaya penurunan AKI dan AKB, Puskesmas Alak melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan kemenkes (2014) 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), skrinning status 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 disebut 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 1 (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, trimester II (13-28 minggu) sebanyak 2 kali, trimester III (>28 minggu sampai kelahiran) sebanyak 3 kali.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S. L G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 37 Minggu 1 Hari, Janin Tunggal, Hidup, *Intrauterine*, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik, Di Pustu Tenau

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S. L G2P1A0AH1 di Pustu Tenau Kecamatan Alak

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.L G2P1A0AH1 Di Pustu Tenau Kecamatan Alak Tanggal 28 Januari s/d 7 Maret 2024

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. S. L di Pustu Tenau diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S.L dengan menggunakan 7 Langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny. S.L dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. S.L dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. S.L dengan menggunakan 7 Langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S.L dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

C. Manfaat Penelitian

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

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. Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Klinik Bidan Maria L Pay Amd Keb

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk TPMB agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil.

c. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. 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.

D. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Christin Yublina Benu pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S.L di Klinik Bidan Maria L Pay 28 januari s/d 17 maret 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 2023 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.L G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 37 Minggu 1 Hari, Janin Tunggal, Hidup, *Intrauterine*, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik, di Pustu Tenau Kecamatan Alak Tanggal 28 Januari s/d 17 Maret 2024”. Studi kasus sama-sama dilakukan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan metode SOAP