

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan di suatu negara. AKI menggambarkan status kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup). Sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut SDKI tahun 2017 menunjukkan sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dari target SDGs sebesar 12/1.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019). Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan kematian ibu dan bayi tertinggi yaitu tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 1.217 kasus terbanyak oleh Covid-19 sebesar 41%, sedangkan jumlah kematian bayi sebesar 2.764 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2021).

Penyebab langsung kematian ibu disebabkan karena perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, komplikasi aborsi tidak aman, dan sebab – sebab lain. Penyebab kematian ibu tidak langsung antara lain anemia, kurang energi kronik (KEK) dan “4T” (Terlalu muda atau tua, sering, dan banyak), sedangkan penyebab kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor gangguan kehidupan janin dalam uterus. Faktor-faktor tersebut ialah plasenta tidak berfungsi

dengan baik, pengaruh obat-obatan terhadap pertumbuhan janin, penyakit-penyakit janin yang disebabkan oleh kelainan kromosom serta faktor lain diantaranya adalah kelainan kongenital, asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2016). Pemerintah dalam usahanya meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi mengeluarkan berbagai program, diantaranya dengan penempatan bidan di desa yang bertujuan untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak. Program ANC terpadu yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil melalui cakupan K1 dan K4. Persalinan aman dan nyaman dengan Asuhan Persalinan Normal, pelayanan nifas (KF) dan pelayanan kesehatan bayi yaitu kunjungan neonatus (KN) serta kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita adalah program KB pasca salin untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran (Kemenkes RI, 2013).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut dapat mengancam ibu dan bayi bahkan dapat menimbulkan kesakitan dan kematian. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi normal atau komplikasi setiap saat, itu sebabnya ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Saifuddin, 2014). Tenaga kesehatan terutama bidan sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKI dan AKB, diharapkan dapat berperan dalam pengawasan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir dan persiapan laktasi hingga pemakaian kontrasepsi berencana (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan postterm yang disebut juga kehamilan *post date*, kehamilan serotinus, kehamilan, *prolonged pregnancy* atau pascamaturitas adalah kehamilan yang berlangsung sepanjang 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur 28 hari serta awal haid terakhir (Riyanti, 2022).

Menurut Ari Dewi (2019) penyebab kehamilan lewat waktu dipengaruhi oleh berbagai faktor demografi ibu seperti paritas, riwayat kehamilan lewat waktu sebelumnya, status sosial ekonomi dan umur. Penyebab lain dari kehamilan lewat waktu adalah stres yang merupakan faktor tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban dan insufisiensi plasenta.

Menurut *World Health Organization* (WHO), insidensi kehamilan lewat waktu didunia berkisar antara 4-19 % (WHO 2019) Menurut Kemenkes RI (2020) pravelensi kehamilan postterm di negara berkembang adalah 0,40-11%. Angka kejadian kejadian kehamilan posterm yang dilaporkan bervariasi antara 4–14% dari semua kehamilan dengan rata-rata 10%. (Cunningham, dkk 2014). Di negara Indonesia yang menjadi faktor penyebab kematian bayi terjadi pada usia 0-6 tahun sebesar 2,80%. Angka kematian perinatal dalam kehamilan lewatwaktu 2-3 kali lebih besar bila dibandingkan dengan kehamilan cukup bulan. (Ari Dewi, 2019)

Data statistik menunjukkan, angka kematian janin dalam kehamilan postterm lebih tinggi dibandingkan dalam kehamilan cukup bulan. Angka kematian kehamilan lewat waktu mencapai 5-7%. Variasi insiden postterm berkisar antara 3,5-14%. Menurut Ratnawati dan Yusnawati dalam penelitiannya, kehamilan postterm mempunyai resiko lebih tinggi dari kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) terjadi pada 30%

sebelum persalinan, 55% dalam persalinan, dan 15% pasca natal. Angka kejadian kehamilan postterm sebanyak 10% dari seluruh jumlah kelahiran pertahun (Latifak dkk, 2020).

Angka kejadian persalinan postterm berdasarkan laporan dari Ruang Rasuna Said RSUD Sekarwangi, pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 208 kasus, dimana angka ini termasuk menjadi 3 kasus terbanyak setelah kasus lainnya yaitu kasus KPD sebanyak 645 kasus dan PEB 271 kasus serta kasus Bekas SC sebanyak 206 kasus (Laporan Rasuna said).

Kehamilan postterm dapat menyebabkan komplikasi terhadap ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada janin termasuk aspirasi mekonium, oligohidramnion, gawat janin, makrosomia, dan lahir mati. Pada ibu komplikasi yang terjadi akibat kehamilan postterm termasuk kecemasan, persalinan operatif, persalinan disfungsional, trauma perineum karena makrosomia (J. UI Haq, 2020). Komplikasi lain yang terjadi pada janin seperti terjadinya skor APGAR yang rendah, kompresi tali pusat, dan denyut nadi janin menjadi abnormal (H. Abdi, 2021).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB sekaligus memberikan asuhan kebidanan pada siklus kehidupan Wanita pada persalinan postterm. Peran bidan adalah bermitra dengan klien untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan yang diberikannya. (Saiffudin, 2013). Adapun upaya atau peran yang dilakukan bidan dalam menurunkan AKI pada proses persalinan dengan postmatur yang menyeluruh, sesuai dan tepat sangat diperlukan untuk mengurangi kejadian

persalinan dengan komplikasi pendarahan. Bidan dan tenaga kesehatan lainnya perlu melakukan asuhan secara optimal dan sesuai. Pemberian asuhan yang berkualitas dan sesuai dengan standar merupakan suatu upaya dalam merencanakan penatalaksaan yang optimal terhadap kehamilan postterm serta menurunkan mordibitas dan mortalitas pada ibu dan janin perinatal terhadap komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan postterm (Elisabeth,2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingginya AKI dan AKB tersebut adalah dengan meningkatkan kualitas tenaga bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta perlunya asuhan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, sampai bayi baru lahir. Bidan harus melakukan asuhan sedini mungkin sebagai wujud deteksi dini terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi serta mampu memberikan kenyamanan kepada klien dalam memberikan asuhan yang berkualitas. Dengan dilakukannya asuhan yang berkesinambungan diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang dialami mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi apapun.

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki peran dan posisi strategis untuk mendampingi dan memantau ibu hamil pada proses kehamilan dan pasca kehamilan dengan fokus kerja memenuhi kebutuhan perempuan sepanjang daur siklus reproduksi. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan, salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan dengan *Continuity Of*

Care (COC) yang selalu berbasis *evidence based practice* dan menerapkan asuhan secara holistik dengan selalu meningkatkan pendidikan dan keahlian, menyadari bahwa klien terdiri dari tubuh, pikiran dan jiwa. Asuhan kebidanan dengan pendekatan holistik meyakini bahwa asuhan yang diberikan bukan saja merupakan masalah fisik yang hanya dapat diselesaikan dengan pemberian obat semata namun melihat secara keseluruhan termasuk lingkungan serta psikologisnya (The Nursing & Midwifery, 2012).

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dan model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Pelaksanaan asuhan yang berkesinambungan sesuai siklus kehidupan dilakukan mulai dari pasangan usia subur dan wanita usia saat prakonsepsi, setelah menikah dan hamil dilakukan pelayanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir serta memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan.

Berdasarkan uraian tersebut, asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan hal yang penting yang dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayinya. Oleh sebab itu penting melakukan studi kasus kebidanan dengan judul “*Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F di RSUD Sekarwangi*”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka penulis mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F di *RSUD Sekarwangi*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan dengan pendekatan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. F di *RSUD Sekarwangi*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian, analisa data, menyusun rencana asuhan, penatalaksanaan dan pendokumentasian asuhan kebidanan masa kehamilan posterm pada Ny. F di RSUD Sekarwangi.
- b. Mampu melakukan pengkajian, analisa data, menyusun rencana asuhan, penatalaksanaan dan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F di RSUD Sekarwangi.
- c. Mampu melakukan pengkajian, analisa data, menyusun rencana asuhan, penatalaksanaan dan pendokumentasian asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. F di RSUD Sekarwangi.
- d. Mampu melakukan pengkajian, analisa data, menyusun rencana asuhan, penatalaksanaan dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi Ny. F di RSUD Sekarwangi.

- e. Mampu melakukan pengkajian, analisa data, menyusun rencana asuhan, penatalaksanaan dan pendokumentasian asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F di RSUD Sekarwangi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan laporan ini adalah manajemen asuhan kebidanan yang kontinuitas sesuai dengan standar dan wewenang bidan.

E. Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Sebagai informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam usaha pengembangan ilmu kebidanan sebagai referensi dan bahan acuan bagi yang berkaitan dengan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Ny. F

Diharapkan mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas sesuai harapan klien dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi RSUD Sekarwangi

Dapat dijadikan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan dalam penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan secara *holistic care* dengan mengintegrasikan asuhan komprehensif.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi program dalam pengembangan pembelajaran serta dapat dijadikan referensi dan bahan acuan yang bermanfaat bagi Prodi Profesi Bidan STIKES Dharma Husada Bandung.

F. Sumber Data

1. Studi Kepustakaan

Penulis membaca dan mempelajari buku, literature dan media internet yang relevan pada kasus persalinan postterm.

2. Studi Kasus

Penulis melaksanakan studi kasus pada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan yang meliputi pengumpulan data, analisa dan perumusan diagnosa/masalah aktual dan potensial, perencanaan tindakan, evaluasi dan pendokumentasian terhadap asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan postterm. Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan teknik antara lain:

a. Anamnesa

Penulis menggunakan sistem tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan klien, keluarga, bidan dan dokter yang berada dikamarbersalin yang dapat memberikan informasi terkait kasus yang dihadapi.

b. Observasi

Penulis memperoleh data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung pada klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan secara sistematis dan menyeluruhmulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

- 1) Inspeksi, merupakan proses observasi dengan menggunakan mata, inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan kondisi klien.
- 2) Palpasi, dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dilakukan untuk mendeteksi ciri-ciri jaringan atau organ.
- 3) Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk.
- 4) Auskultasi merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas mendengar denyut jantung, paru-paru, bunyi usus serta untuk mengukur tekanan darah sedangkan laennec/doppler digunakan mendengar denyut jantung janin (DJJ).

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi di lakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber pada rekam medik klien, baik dari bidan,dokter, maupun data penunjang lainnya.

4. Diskusi

Penulis mengadakan diskusi dengan tenaga kesehatan, pembimbing dan institusi mengenai kondisi klien pada persalinan postterm demi kelancaran

penyusunan laporan ini.