

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, agar kehamilan berkembang dengan normal dibutuhkan konseling sesuai dengan keluhan yang dialami ibu (Ayue,2019).

Konsep sehat menurut WHO merupakan keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/ cacat.¹ Sedangkan, sehat menurut Undang-undang kesehatan adalah keadaan sejahtera, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan salah satunya adalah melalui kegiatan kesehatan reproduksi yang meliputi saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategi terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan, di manapun berada. Tingginya kasus kematian ibu selalu dikaitkan dengan kondisi fisik, seperti perdarahan, preeklamsi, dan infeksi. Pemberian asuhan oleh Bidan adalah untuk mengatasi keadaan fisik. Hasil survey pendahuluan dari 10 bidan yang ada di Kabupaten Garut,

Bidan hanya mengkaji aspek fisik sedangkan untuk faktor sosial, mental, dan spiritual tidak dilakukan.⁴ Tujuan penelitian ini adalah membangun model konseptual pelayanan kebidanan holistik pada ibu hamil (Ayue, 2019).

Jumlah AKI sangat tinggi di dunia, pada tahun 2016 lebih dari 216 per 100.000 kelahiran hidup perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, tercatat 800 perempuan meninggal setiap harinya. Berdasarkan data Kementrian Kesehatan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2016 yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. AKI di Kaltim masih tinggi sebanyak 137 orang dari jumlah hidup lahir sebanyak 69,372 orang dan AKB sebanyak 7 bayi. Hal ini menjadi ironi karena untuk mencapai target SDG,s hingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Untuk itu peran bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity of care yang sudah terstandarisasi APN mampu menurunkan AKI dan AKB (Suptiani, 2022).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Eka, 2019).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara- Negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 jiwa, Vietnam 49 jiwa, Thailand 26 jiwa, Brunei 27

jiwa, Malaysia 29 jiwa. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan persalinan disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta cerminan dari status kesehatan suatu negara. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sendiri menurut survey penduduk antarsensus (SUPAS) pada tahun 2015 yaitu 22,23 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (KemenKes, 2016). Indonesia masih tergolong tinggi pada Negara-negara di ASEAN (Association South East Asian Nation) dan menjadi salah satu Negara yang menjalankan program Millennium Development Goals (MDG's), memiliki target menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 20 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016, AKI mencapai 153 orang per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB terbanyak (48%) terjadi pada bulan pertama atau masa neonatus, dan penyebab terbanyak (44%) kematian neonatus adalah prematuritas. Demikian juga dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, AKI yang didapatkan sebanyak 14 orang atau 111 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB yang dilaporkan sebanyak 87 kematian Neonatal (7 per 1000 kelahiran), 16 kematian Bayi (1 per 1000 kelahiran) terjadi pada tahun 2015 (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota Medan tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih

rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sumut, 2017).

Penyebab terjadinya kematian bayi dan balita serta berbagai komplikasi yang tinggi pada masa neonatus, sebagian besar disebabkan karena gangguan pernapasan dan prematuritas. Prematuritas atau persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan 20 sampai 36 minggu. Mekanisme terjadinya persalinan preterm dimulai dengan adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks serta ketuban pecah, kejadian ini sebagai keadaan patologis (Masruroh, 2016).

Mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir maka pada tanggal 12 Oktober 2000 pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan dan Persalinan Yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari program *Safe Motherhood*. Intervensi strategi dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai empat pilar. Persalinan yang aman merupakan salah satu pilar, yang memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk

memberikan pertolongan yang aman dan bersih (Wahyuni, 2018)

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak menduduki urutan kedua masalah kesehatan utama di Propinsi Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan Surkesnas 2004, Angka Kematian Ibu di Nusa Tenggara Timur mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Nusa Tenggara Timur di tahun 2010 terdapat 246 kasus dari jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas dan non fasilitas kesehatan sebanyak 91.447 persalinan. Penyebab kematian tersebut terbanyak karena perdarahan 58 %, hipertensi 11 %, infeksi 11 %, partus lama 5 %, dan sisanya oleh penyebab yang tidak diketahui.

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi berhubungan erat dengan mutu pelayanan yaitu mutu pelayanan menurut persepsi konsumen dan mutu pelayanan menurut penyedia jasa. Sasaran program menjaga mutu pelayanan ditinjau dari unsur masukan antara lain sumber daya tenaga, biaya, serta alat dan sarana lainnya (Kemenkes, 2017). Untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada persalinaan guna menurunkan AKI dan AKB maka dikembangkanlah standar pelayanan persalinaan dalam bentuk Asuhan Persalinaan Normal (APN).

Tingginya angka kematian bayi merupakan masalah yang selalu dihadapi oleh berbagai bangsa di dunia. Sebanyak 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia dan hampir 1 juta bayi ini meninggal. Sebanyak 98% dari kematian bayi di dunia terjadi di negara-negara yang sedang berkembang, penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia neonatorum (27%) setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (29%) (Desfauza, 2009). Sesuai rekomendasi Millenium Development Goals (MDGs) negara berkembang harus bisa menekan angka kematian bayi hingga 2/3 dari angka kematian pada tahun 2000. Ketua Persatuan Dokter Anak Indonesia (PDAI), Sukman T Putra (Senin, 7 Mei 2007) mengatakan bahwa tingkat kematian bayi dan balita di Indonesia masih sangat mengkhawatirkan. Diperkirakan setiap jam 10 bayi dan 20 balita di Indonesia meninggal karena berbagai gangguan

kesehatan. Penyebab kematian neonatal yang paling tinggi di Indonesia adalah asfiksia (DepKes RI, 2007). Angka kematian neonatal yang terjadi pada kelompok umur 7 hari sebanyak 79,4% dan yang terjadi pada kelompok umur 8-28 hari sebanyak 20,6%. Faktor penyebab asfiksia neonatal belum sepenuhnya menghasilkan data penelitian yang sama. Beberapa penelitian membagi faktor risiko menjadi faktor risiko maternal, fetal dan tali pusat, akan tetapi beberapa peneliti tidak memasukkan faktor risiko fetal dan tali pusat sebagai faktor penyebab asfiksia neonatal.

Lima pilar utama dalam strategi penurunan AKI adalah keluarga berencana, ANC yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan obstetrik emergensi, serta pelayanan nifas bagi ibu dan bayi. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (RAN PP AKI) Tahun 2012-2015 membuat suatu program utama untuk menurunkan AKI di Indonesia yaitu program yang sudah berlaku pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care), yang apabila dilaksanakan secara lengkap dapat menurunkan AKI (Kemenkes, 2013).

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada tahun 2015 yaitu 95,75%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 87,48%, telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 72%. Peningkatan kecenderungan mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data cakupan kunjungan kehamilan di Sumatera Utara, cakupan kunjungan K4 sejak tahun 2010 mengalami peningkatan yang melambat dari 83,31% menjadi 84,67% ditahun

2015. Merujuk pada target Standart Pelayanan Minimal bidang kesehatan yaitu 95% di tahun 2015 maka daerah yang telah mencapai K4 yaitu Kota Medan (102,52%). (Dinkes Sumut, 2015)

Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. (Kemenkes, 2015) Berdasarkan data cakupan persalinan di Sumatera Utara, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan cenderung perlambatan yaitu dari 86,73% pada tahun 2010, meningkat 90,03% pada tahun 2015. Bahkan pencapaian tahun 2015 adalah pencapaian tertinggi selama kurun waktu 6 tahun. (Dinkes Sumut 2015)

Masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Cakupan pelayanan kesehatan masa nifas untuk KF1 (81,9%), KF2 (51,8) dan KF3 (43,3%) pada tahun 2013. Pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF1, KF2 dan KF3 hanya 32,1% pada tahun 2013. (kemenkes, 2013)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain pelayanan

kesehatan pada neonatus yaitu kunjungan pada saat bayi berumur 6 sampai 48 jam (KN1), 3 sampai 7 hari (KN2), dan 8 sampai 28 hari (KN3).

Pada KN1 dan KN2 tahun 2010 dan 2013 menunjukkan tidak ada nya perbedaan persentase hasil, KN1 (71,4 %) dan KN2 (61,3%), sedangkan persentase KN3 meningkat dari tahun 2010 (38,0%) ke tahun 2013 (47,5%). Cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN) juga meningkat dari 31,8 % pada tahun 2010 menjadi 39,3% pada tahun 2013. (kemenkes, 2013).

Berdasarkan data cakupan kunjungan neonatal di Sumatera Utara, pada tahun 2015, cakupan kunjungan neonatal KN1 yaitu 94,82% dan KN3 yaitu 90,26%. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan pencapaian tahun 2014, cakupan kunjungan neonatal KN1 yaitu 92,36% dan KN3 yaitu 92,34%. (Dinkes Sumut, 2015)

Pelayanan KB (keluarga berencana) merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Informasi tentang KB dianalisis pada kelompok WUS (wanita usia subur) berstatus menikah atau hidup bersama. Proporsi penggunaan KB di Indonesia pada tahun 2010 menurut Riskesdas (55,8%) dan Riskesdas 2013 (59,7%). Secara umum terjadi peningkatan dalam periode tiga tahun. Alasan utama untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi/KB karena ingin punya anak, dilarang suami, masalah kepercayaan/ agama, dan responden tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi (kemenkes, 2013).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (women centred care). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) dalam pendidikan klinik (Yanti, 2015).

B. Tujuan

1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dalam konteks continuity of care pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan tematik berbasis pendampingan

2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan
- b. Melakukan analisis data yang telah diperoleh untuk merumuskan diagnosa dan masalah aktual pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan
- c. Melakukan pendekatan pada Ny.R umur 35 tahun dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

C. Ruang Lingkup

1. Lokasi dan Waktu :

Lokasi yang dipilih oleh penulis dalam pembuatan Laporan Komprehensif ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Kartini pada tanggal 15 Maret – 29 Mei 2023

2. Subjek Laporan Kasus :

Subjek yang diambil untuk penyusun Laporan Komprehensif ini adalah ibu mulai dari masa hamil trimeseter III sampai masa nifas dan keluarga berencana serta bayi baru lahir

D. Teknik/Cara Pengumpulan Data :

Penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara tehnik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi

kepuustakaan.

1. Wawancara : Teknik ini dilakukan melalui anamnesis dengan pasien, keluarga dan kesehatan lainnya dilibatkan untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan pasien yang akan dijadikan sebagai bahan laporan, sehingga diperoleh data yang akurat.
2. Observasi : Melaksanakan observasi langsung pada ibu terhadap sikap dan ekspresi dari ibu
3. Pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan fisik langsung kepada ibu hamil meliputi vital sign, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan lingkar perut, pemeriksaan leopold, pemeriksaan DJJ, pemeriksaan his, pemeriksaan panggul, pemeriksaan dalam pemeriksaan laboratorium dan lain-lain.
4. Studi Kepustakaan, membaca dan mempelajari buku-buku sumber, makalah ataupun jurnal yang dapat dijadikan dasar teoritis yang berhubungan dengan kasus yang diambil.

E. Manfaat

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan pelayanan keluarga berencana

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan komprehensif ini dapat digunakan sebagai bahan kepuustakaan untuk menambah pengetahuan khususnya untuk program studi Profesi Kebidanan di Politeknik Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan pelayanan keluarga berencana