

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat suatu kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas.¹

World Health Organization (WHO) membentuk suatu tujuan bersama disebut dengan Sustainable Development Goals (SDG's) untuk membantu menurunkan AKI dan AKB. Tujuan SDG's pada tahun 2016 – 2030 yaitu merencanakan target menurunkan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB kurang dari 12/100.000. Secara umum di Indonesia terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015, begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan pada tahun 2017. Hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) pada periode 1991-2015 terjadi penurunan kematian ibu dari 390 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24/1000 kelahiran hidup.² Target Angka Kematian ibu di Kota Yogyakarta Tahun 2019 sebesar <102 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan capaian sebesar 119,8 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa pada 2 tahun terakhir Angka Kematian Ibu masih cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh jumlah ibu hamil tiap tahun mengalami penurunan namun kasus kematian ibu cenderung tetap.³

Upaya pemerintah untuk percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan

melakukan pelayanan sesuai dengan 10T.² Pada persalinan sesuai dengan (APN) dan berdasarkan Lima Benang Merah. Asuhan masa nifas yaitu dengan melakukan Kunjungan Nifas (KF) minimal sebanyak 3 kali yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN) jadwal Kunjungan Neonatus (KN) ke 1 dilaksanakan yaitu pada umur 6-48 jam, Kunjungan Neonatus (KN) ke 2 yaitu umur 3-7 hari, dan Kunjungan Neonatus (KN) ke 2 yaitu umur 8-28 hari.⁴

Penanganan Komplikasi Obstetri (PKO) adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu yang di tangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Cakupan PKO Kota Yogyakarta tahun 2015 – 2019 mengalami penurunan sebesar 35,55 %. Hal ini disebabkan cakupan PKO yang lebih dari 100 % menunjukkan bahwa ibu hamil dengan faktor resiko dan komplikasi di Kota Yogyakarta sangat tinggi yaitu >20% dari ibu hamil, bersalin nifas yang ada di Kota Yogyakarta.³

Upaya yang perlu ditingkatkan adalah kunjungan rumah, pendampingan ibu hamil dengan faktor resiko/komplikasi obstetri & neonatal oleh petugas, kader, dan masyarakat serta tindak lanjut penanganannya, peningkatan kualitas ANC Terpadu, pencatatan dan pelaporan dalam kohort.³ Untuk itu diperlukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan kunjungan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan minimal 4 kali. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien. Pengawasan antenatal dan post natal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan dan persalinannya.⁵

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir). Kehamilan *postdate* merupakan salah satu kehamilan yang beresiko tinggi, dimana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Pada kasus ini dapat menyebabkan kematian dikarenakan aksi uterus yang tidak terkoordinir. Plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ sehingga mempunyai resiko asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin berkurang, air ketuban berkurang dan makin kental, sebagian janin bertambah berat sehingga memerlukan tindakan persalinan, berkurangnya nutrisi dan O₂ menimbulkan asfiksia setiap saat dan dapat meninggal dalam rahim.⁶

Dampak yang terjadi pada persalinan *postdate* bila tidak segera ditangani, yaitu anak besar yang dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik, oligohidramnion yang dapat menyebabkan kompresi tali pusat dan gawat janin sampai bayi meninggal, serta keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum pada bayi.⁷ Melihat dampak yang dapat terjadi pada kehamilan *postdate*, diperlukan usaha-usaha untuk mencegah kehamilan *postdate*. Salah satunya dengan mencari faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan *postdate* walaupun sampai saat ini penyebab terjadinya kehamilan *postdate* belum diketahui dengan jelas.⁸

Secara umum teori-teori tersebut menyatakan kehamilan *postdate* terjadi karena adanya gangguan terhadap timbulnya persalinan, sedangkan timbulnya persalinan sendiri sampai sekarang belum diketahui dengan jelas. Beberapa teori telah dicoba untuk menjelaskan terjadinya persalinan yaitu teori oksitosin, teori progesteron, teori kortisol janin, teori prostaglandin, struktur uterus, nutrisi, sirkulasi dan syaraf, mekanisme penurunan kepala janin.⁹ Selain itu ada pun faktor predisposisi dari kehamilan *postdate* yaitu seorang ibu yang mengalami kehamilan *postdate* mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya. Sebuah kecenderungan genetic kehamilan *postdate* telah didemonstrasikan. Seorang wanita yang

lahir lewat waktu memiliki 49 % peningkatan risiko melahirkan anak melampaui usia kehamilan 42 minggu.¹⁰

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.¹¹ Salah satu penyebab terjadinya penyulit masa nifas sampai dengan pada kematian puerperium adalah terjadinya infeksi pada luka perineum karena kurangnya perawatan luka yang memadai sehingga dapat menimbulkan perdarahan sekunder kala nifas, dan dapat memicu timbulnya infeksi yang bersifat lokal maupun general. Untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum maka sangat dibutuhkan peranan aktif ibu dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri, sebab sebuah perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi.¹²

Program keluarga berencana memberikan kesempatan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Upaya ini dapat bersifat sementara ataupun permanen, meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektifitas yang berbeda dan hampir sama.¹³ Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi DI Yogyakarta pada bulan Februari tahun 2019 jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tercatat sebanyak 368.572 peserta dengan rincian, KB dengan metode IUD sebanyak 91.154 orang (24,73%), MOW sebanyak 18.651 orang (5,06%), MOP sebanyak 2.881 orang (0,78%), kondom sebanyak 32.852 orang (8,91%), implant sebanyak 29.369 orang (7,97%), suntik sebanyak 155.242 orang (42,12%), dan pil sebanyak 38.423 orang (10,42%).¹⁴

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah

ditentukan. Depo Mendroksi Progesteron (DMPA) maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi.¹⁵ Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN.¹⁶

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik mengambil studi kasus ini untuk memenuhi tugas praktik asuhan kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC). Sehingga dalam penyusunan laporan tugas ini, penulis mengambil judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. N Usia 35 Tahun G₃P₂A₀Ah₂ dengan Riwayat Kehamilan *Postdate* di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan dapat menerapkan teori, konsep dan prinsip kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC) yang fokus pada kasus berkehamilan *postdate*.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu dengan benar :

- a. Melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. N usia 35 tahun sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebdanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. N usia 35 tahun sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Menentukan kebutuhan tindakan segera pada Ny. N usia 35 tahun sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Merencanakan asuhan kebidanan yang akan dilakukan pada Ny. N usia 35 tahun sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- e. Melakukan penatalaksanaan yang dilakukan untuk menangani kasus pada Ny. N usia 35 tahun sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan pada kasus Ny. N usia 35 tahun sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan yang telah diberikan pada Ny. N usia 35 tahun sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Lingkup kebidanan dalam kasus ini yaitu pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengkaji masalah kesehatan khususnya di bidang kesehatan masyarakat terutama yang terkait dengan masalah asuhan kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC) yang berfokus pada kasus kehamilan *postdate*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai teori dan menerapkan asuhan sesuai kasus yang didapatkan.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Gondomanan

Diharapkan dapat membantu sebagai salah satu masukan bagi tenaga kesehatan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal berupa pemantauan,

memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC), khususnya pada kasus berkehamilan *postdate*.

c. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) mengenai kasus kehamilan *postdate*.