

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Untuk setiap perempuan yang memiliki alat kelamin sehat, jika ia mengalami menstruasi dan melakukan hubungan intim dengan pria, maka besar kemungkinan orang tersebut akan hamil. Menurut Persatuan Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan diartikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan nidasi atau implantasi, masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin dengan lama kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah and Nuryaningsih,2017).

Meningkatkan kesehatan masyarakat adalah tujuan dari pembangunan kesehatan berkelanjutan. Khususnya kesehatan ibu dimana angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah yang memerlukan penanganan komprehensif berdasarkan data World Health Organization (WHO). Target AKI pada tahun 2024 sebesar 183 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan data SDKI tahun 2017 menunjukkan AKI sebesar 305 per 1000 kelahiran hidup, dimana angka tersebut masih sangat jauh dari harapan. Oleh karena itu, peran dari seluruh sektor masih diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu yang masih sangat tinggi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 810 wanita hamil meninggal selama kehamilan (Kasmiati,dkk 2023)

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) memiliki AKI sebesar 163 per 1.000.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 7,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Strategi percepatan penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT didasarkan pada aspek penting KIA. revolusi, yaitu setiap kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkualitas dan memadai (Profil Kesehatan NTT, 2019).

Pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) atau jumlah perempuan yang meninggal pada saat hamil atau dirawat pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) di Kota Kupang akan mengalami

peningkatan. jumlah kasus. Dari target 35.000 kelahiran hidup dari 100.000 kelahiran hidup, Kota Kupang hanya mencapai 115.000/100.000 kelahiran hidup karena terdapat 9 kematian ibu (Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2021).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang menempati urutan AKI tertinggi se-Asia Tenggara pada tahun 2014 yaitu 214 per 100,000 KH diikuti dengan Filipina 170, Vietnam 160, Thailand 44, Brunei 60, dan Malaysia 39 per 100,000 KH. Tingginya angka kematian ini menggambarkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Angka Kematian ibu secara nasional dari tahun 1991-2015 bergerak fluktuatif. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan AKI selama periode tahun 1991-2007 dari 390 menjadi 228 per 100,000 KH, tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 359 per 100,000 KH, dan hasil Survei penduduk Antara sensus (SUPAS) tahun 2015 kembali menunjukkan penurunan AKI menjadi 305 per 100,000 KH. Penurunan angka kematian tersebut belum mencapai target MDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100,000 KH pada tahun 2015 dan masih jauh dari output SDGs untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100,000 KH pada tahun 2030 (WHO, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 390 per 100,000 KH. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan Angka Kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100,000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah “off track” artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten sepropinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100,000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah AKI pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100,000 kelahiran hidup, pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100,000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 192 atau 200 per 100,000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185.6 per 100,000 KH, selanjutnya pada tahun

2014 menurunun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100,000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100,000 KH. Berdasarkan data AKI di provinsi NTT meningkat dari 83 menjadi 94 per 100,000 KH. Kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena kasus kematian dari tahun 2019-2020 meningkat dari 115 kasus menjadi 132 kasus, dari angka kematian tersebut menunjukkan bahwa NTT berada di bawah target Nasional sebesar 205 per 100,000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tahun 2019 terbanyak adalah perdarahan sebanyak 44 kasus pada tahun 2020 sebanyak 56 kasus dan diikuti dengan penyebab lain sebanyak 39 kasus dan pada tahun 2020 menjadi peningkatan menjadi 45 kasus. Penyebab kematian maternah dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. (Profil Kesehatan NTT, 2020)

AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) yang menggambarkan tingkat peluang untuk meninggal pada fase antara kelahiran dan sebelum usia lima tahun serta permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular, dan kecelakaan. Indikator ini juga menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial, dalam arti besaran dan tingkat kemiskinan penduduk, sehingga kerap kali di pakai untuk mengidentifikasi tingkat kesulitan ekonomi penduduk. Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2016-2020, pada tahun 2016 kasus kematian bayi menurun menjadi 704 kasus dengan Angka Konversi Bayi sebesar 7,7 per 1000 kelahiran Hidup, tahun 2018 kasus kematian bayi meningkat menjadi 1.131 kasus dengan Angka Konversi Bayi besar 11,7 per 1000 kelahiran Hidup, pada tahun 2019 menurun signifikan menjadi 556 dengan Angka Konversi Bayi 4,0 per 1000 Kelahiran Hidup dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 1.061 kasus dengan Angka Konversi Bayi 10,4 per 1000 Kelahiran Hidup, sedangkan data AKABA dari tahun 2016-2020 mengalami fluktuasi yang cukup bervariasi. Pada Tahun 2016 kasus kematian kasus anak balita meningkat lagi menjadi 893 kasus dengan Angka Konversi Kematian Anak Balita sebesar 7 per 1000 kelahiran Hidup, tahun

2018 kasus Kematian Anak Balita menurun drastis menjadi 159 kasus dengan Angka Konversi Kematian Anak Balita sebesar 1,7 per 1000 kelahiran, pada tahun 2019 kasus Kematian Anak Balita sebanyak 1,0 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 kasus Kematian Anak Balita sebanyak 7,5 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan NTT, 2020)

Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor HK 02.02/Menkes/52/2015 ditetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang mengacu pada visi, misi, dan Nawacita Presiden tentang Rencana pembangunan jangka Mencegah Nasional (RJMN) Tahun 2015-2019 pembangunan kesehatan Indonesia pada periode 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 antara lain meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatkan pengendalian penyakit, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan Universal melalui Kartu Indonesia sehat dan Kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, memenuhi kebutuhan tenaga Kesehatan, obat dan vaksinasi, meningkatkan responsivitas sistem kesehatan

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 lingkaran lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining 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 2 kali, trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, trimester III (>28 minggu sampai kelahiran) sebanyak 3 kali.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.E di Puskesmas Alak tanggal 11 Maret Sampai 10 Juni 2024

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S. E Umur 38 Tahun G2P1A0AH1 Dengan Resiko Tinggi Di Puskesmas Alak Kota Kupang Pada Tanggal 11 Maret S/D 10 Juni 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny.S.E Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil pada Ny. S. E dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan Kebidanan persalinan pada Ny S. E di Puskesmas Alak dengan pendekatan metode SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.S.E dengan menggunakan tujuh langkah varney dengan pendekatan metode SOAP.
- d. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S. E di Puskesmas Alak dengan pendekatan metode SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana pada Ny. S. E dengan pendekatan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Intitusi

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi dan sumber bacaan dan dapat dijadikan literature di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan akan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan pedoman untuk peneliti selanjutnya.

c. Klien Dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat mampu melakukan deteksi dini dari kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga memungkinkan segeran mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang pernah dilakukan oleh Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama F.R pada tahun 2023 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. G.M G2P1A0AH1 Di puskesmas pembantu lasiana priode 20 Desember S/D Februari 2023”

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek yang di lakukan oleh penulis sekarang adalah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.E G2P1A0AH1 di Puskesmas Alak Periode tanggal 11 maret s/d 10 Juni 2024. Pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan SOAP