

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe dkk, 2019).

Pada umumnya 80 - 90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Saifuddin, 2018).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, di dapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, terlihat ada penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka

kematian anak dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup, terlihat ada penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu AKN sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA 40 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang, pada tiga tahun terakhir mengalami penurunan mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018 (Dinkes provsu, 2019).

Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (0%), abortus (0%), lain-lain (20,8%). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Kemenkes, 2016).

Adapun faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat (3T) yaitu: terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ketempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan persalinan di tempat rujukan dan 4 Terlalu (4T) yaitu : terlalu dekat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, terlalu banyak melahirkan dan jumlah anak

lebih dari tiga, terlalu muda usia < 19 tahun, terlalu tua usia > 35 tahun (Maryunani, 2017).

Sedangkan faktor penyebab angka kematian bayi ada 2 yaitu langsung (endogen) dan tidak langsung (eksogen). Kematian bayi secara langsung disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Kematian bayi yang berasal dari kondisi bayinya sendiri yaitu BBLR, bayi prematur, dan kelainan kongenital. Kematian bayi yang dibawa sejak lahir yaitu asfiksia. Kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar (Susanty dan Salmiah, 2018).

Faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal terdiri dari empat faktor, yaitu: 1) faktor ibu yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, status gizi, status anemia, kunjungan antenatal care, jenis persalinan, jarak kehamilan, paritas, umur kehamilan dan status kesehatan ibu, 2) faktor bayi yang meliputi kondisi bayi ketika lahir serta komplikasi yang menyertainya seperti jenis kelamin, Ikterus, kelainan kongenital, sepsis, BBLR, asfiksia, kelainan pernapasan, dan lain- lain. 3) faktor pelayanan kesehatan yang terdiri dari penolong persalinan, tempat persalinan dan sistem rujukan, 4) faktor geografis atau lingkungan yang meliputi jarak ke fasilitas kesehatan baik fasilitas kesehatan primer (klinik/puskesmas/ praktik bidan/praktik dokter) ataupun fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit) dan akses sarana transportasi dalam menjangkau fasilitas kesehatan (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

Untuk itu dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52.6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut, sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes RI, 2018).

Selain itu upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan RI, 2017).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF). Sejak tahun 2015,

penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan juga upaya untuk meningkatkan kelangsungan kualitas ibu dan anak yang dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan berkesinambungan yang diberikan dari kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, bayi baru lahir, dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standart praktik kebidanan dan kode etik profesi dengan memperhatikan sosial budaya setempat (Pusdiknakes, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. F dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi di Klinik Lili Ambarwati Jl. Paku, Gg. Keluarga Medan Marelan.

1.2. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut :“Bagaimanakah asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati Jl. Paku, Gg. Keluarga Medan Marelan.

1.3.Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati.

1.3.2. Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

1. Menginterpretasikan data dasar kebidanan pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
2. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
3. Menetapkan kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
4. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
5. Melakukan implementasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. F di Klinik Lili Ambarwati sesuai dengan Manajemen Helen Varney dan SOAP.

1.4.Manfaat

1.4.1. Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2. Praktis

1. Institusi

Program Studi D-III Kebidanan Universitas Imelda Medan mengetahui perkembangan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan.

2. Institusi Kesehatan (Rumah Bersalin)

Mengetahui perkembangan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk lahan praktek.

3. Klien / Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien / klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir terutama bagi wanita usia subur (20-30 tahun) dan betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.