

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah dalam priode pertumbuhan seorang wanita, perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan bersifat fisiologis bukan patologis. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Pelayanan antenatal sekurang-kurangnya dilakukan 4 kali selama masa kehamilan, dengan kunjungan 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai lahir). (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) Indonesia kini menjadi salah satu dari 13 negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di dunia. Menurut WHO (2015) sekitar 287.000 ibu meninggal karena komplikasi kehamilan seperti perdarahan 28%, infeksi 11%, dan penyebab tidak langsung (trauma obstetri) 5%. Dan sebagian besar kasus kematian ibu didunia terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2015).

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Hidayat, 2016). Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan

presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus tenaga mengejan (Sujiyatini, 2016).

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga Wanita yang mengalami persalinan lama dilaporkan sebesar 35% kelahiran, air ketuban pecah dini lebih dari 6 jam sebelum kelahiran dialami oleh 15% kelahiran, perdarahan berlebihan sebesar 8%. Komplikasi lainnya dengan kejang dialami juga pada saat persalinan (masing-masing 5% dan 2%) (SDKI, 2016).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu. Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayinya yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (yetty, 2015). Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2016 jumlah ibu nifas dalam beberapa tahun terakhir terlihat mengalami peningkatan sedangkan angka kematian ibu sebanyak 7 %. Pada tahun 2015 jumlah ibu nifas sebanyak 176.000 dengan angka kematian sebanyak 4 %.

Sementara pada tahun 2016 enam bulan terakhir ibu nifas sebanyak 198.300 dengan angka kematian ibu sebanyak 3 % (SDKI, 2016).

Pengertian bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2014). Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan, kelahiran bayi dapat dikelompokkan bayi kurang bulan yaitu bayi yang lahir dengan gestasi <37 minggu. Bayi cukup bulan bayi yang lahir dengan gestasi 37-42 minggu, dan bayi lebih bulan yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (Risksedas, 2015).

Berdasarkan WHO, AKB merupakan salah satu indikator dalam melakukan derajat kesehatan anak. Kematian neonatal menyumbang 45% dari kematian balita pada tahun 2015. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal didunia antara lain berat badan lahir rendah (BBLR) 29%, sepsis dan pneumonia 25%, asfiksia dan trauma 23%, dan lain-lain 23%, BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama didunia dalam periode awal kehidupan karena bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram sangat rentan terjadi infeksi. (WHO, 2015).

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) pada tahun 2015 di Indonesia angka kematian Neonatal yaitu 14 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah 74 kematian neonatus per tahun, sedangkan untuk angka kematian bayi adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah 125 kematian bayi per

tahun dan angka kematian balita yaitu 27 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah 147 kematian balita per tahun. (SDKI, 2015).

Angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2015 mencapai 3.029/1.000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah BBLR sebanyak 1.166 orang (38%), asfiksia 858 orang (28,3%), sepsis sebanyak 109 orang (3,6%), kelainan congenital sebanyak 329 orang (10,9%), ikterus sebanyak 27 orang (0,9%), diikuti dengan tetanus sebanyak 15 orang (0,5%), dan lain-lain sebanyak 525 orang (17,3%). (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2015).

Keluarga berencana (KB), merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistiyawati, 2014). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan permanen (Proverawati, 2016).

Jumlah penduduk Indonesia periode 2007 hingga 2016 terus bertambah, dari 225,6 juta jiwa di tahun 2007 terus naik menjadi 258,7 juta jiwa pada tahun 2016. Sementara laju pertumbuhan penduduk Indonesia terus mengalami penurunan. Pertumbuhan penduduk tahun 2010 1,46 persen, turun sampai 1,27 persen pada tahun 2016. (Badan Pusat Statistik, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%.Dimana peserta KB Suntik sebanyak 49,93%, Pil 26,36%, Implant 9,63%, *Intra Uterin Device* (IUD) 6,81%, Kondom 5,47%,Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan metode Operasi Pria (MOP)

0,16%, total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14,87% (Kemenkes,RI, 2015).

Peserta KB aktif di Sumatera Utara tahun 2015 sebanyak 119.206 (77,4%) peserta KB merupakan indikator pencapaian KB, yang memilih metode KB jangka pendek yang terdiri dari: suntik sebanyak 62.233 (52,2%) peserta, pil KB sebanyak 16.395 (13,7%) peserta, dan kondom sebanyak 3.262 (2,7%) peserta. Metode KB jangka panjang yang paling banyak dipilih oleh peserta KB aktif adalah IUD sebanyak 19.510 (16,4%) peserta, MOW sebanyak 7.720 (6,5%) peserta, MOP sebanyak 334 (0,3%) peserta dan implan sebanyak 9.732 (8,2%) peserta (Dinkes Sumatera Utara, 2015).

Untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seseorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan di klinik Siti Kholijah pada 3 bulan terakhir bahwa ada 180 orang ibu yang melakukan pemeriksaan ANC, bersalin 51 orang, nifas 51 orang, BBL 51 orang, KB 240 orang., Penulis melakukan penerapan Asuhan Kebidanan Laporan Tugas Akhir pada Kehamilan dengan preeklampsia, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan KB pada Ny. N di klinik Siti Kholijah pada tanggal 13 Februari 2019, kemudian penulis melakukan Asuhan Kebidanan Laporan Tugas Akhir Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru

lahir dan Keluarga berencana di klinik Siti Kholijah Jl. Marelan I (psr.IV)
Komplek Griya Bestari Permai.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu menetapkan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu melaksanakan identifikasi tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah kebutuhan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- f. Mampu melaksanakan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- g. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.3 Rumusan Masalah

Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Februari 2019 pada Ny. N meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan dengan preeklampsia, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik Siti Kholijah HSB

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sebagai dasar bagi pengembangan ilmu pengetahuan, menambah wawasan, dan pengalaman serta untuk menerapkan ilmu asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Bagi Ibu (Klien)

Sebagai Informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksa dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

3. Bagi Klinik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.