

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 (0-12minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Pantiawati, 2016).

Pelayanan antenatal sekurang-kurangnya dilakukan 4 kali selama masa kehamilan, dengan kunjungan 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24minggu sampai lahir). Pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, untuk deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1) dan kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2018 telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) kementrian kesehatan sebesar 72%.Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) Indonesia kini menjadi salah satu dari 13 negara dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi di dunia. Menurut WHO (2018) sekitar 287.000 ibu meninggal karena komplikasi kehamilan seperti

perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, dan penyebab tidak langsung (trauma obstetri) 5%. Dan sebagian besar kasus kematian ibu didunia terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2018).

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 SDKI mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab utama kematian ibu karena komplikasi kehamilan yaitu perdarahan 32%, hipertensi dalam kehamilan 25%, dan infeksi 5% (profil kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan laporan Kabupaten/Kota AKI maternal di Sumatera Utara tahun 2018 hanya 75 per kelahiran hidup. Jumlah AKI yang disebabkan karena komplikasi kehamilan seperti perdarahan sebanyak 211 Orang (30%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 218 orang (31%), dan infeksi sebanyak 61 Orang (4%). (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI pada kehamilan dapat dilakukan dengan setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal care* (ANC) lengkap dari tenaga kesehatan terlatih dan profesional selama masa kehamilan. (Kemenkes RI, 2018).

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 (Yanti, 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, 2018).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 65% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri, tahun 2018 memiliki angka kematian ibu akibat masalah persalinan yaitu 36/1000 kelahiran hidup. (WHO, 2018).

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran merupakan peristiwa social bagi ibu dan keluarga (asrinah, 2018). 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, 2018).

Pada tahun 2012-2016 AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara yang disebabkan oleh komplikasi persalinan mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2016).

Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI pada persalinan yaitu menyediakan pertolongan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan terlatih, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan AKI pada persalinan di Indonesia. (Kemenkes RI, 2018).

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 (Marmi, 2018). Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) bahwa angka ibu nifas Pada tahun 2018 diperkirakan 80 % atau sekitar 860.000 dari jumlah tersebut sebanyak 20 % ibu meninggal dunia ketika masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. (WHO, 2017).

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 2018 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, 2017).

Pada tahun 2018, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Sumatra Utara sudah mencapai 86,62%. Pencapaian cakupan per Kabupaten/Kota sangat bervariasi yang cukup tinggi dimana cakupan tertinggi di kota Mandailing Natal 98,0% dan terendah yaitu kabupaten Nias Barat 54,03% (profil kesehatan Sumatra Utara, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI pada masa nifas dapat dilakukan dengan setiap ibu nifas memperoleh pelayanan kunjungan masa nifas 3 (KF3) sampai 6

minggu pertama postpartum dari tenaga kesehatan yang profesional. (Kemenkes RI, 2018).

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 (Riskesdas, 2017).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dalam melakukan derajat kesehatan anak. Kematian neonatal menyumbang 45% dari kematian balita pada tahun 2018. 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, 2018).

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) pada tahun 2017 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, 2018).

Angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2018 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, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKB yaitu dengan menyediakan fasilitas pelayanan obstetrik neonatal emergensi komprehensif (PONEK), pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED), posyandu, dan Sistem rujukan dari rumah ke puskesmas dan ke rumah sakit. (Kemenkes RI, 2018).

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).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 penggunaan kontrasepsi telah meningkat banyak di bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 2014 menjadi 57,4% pada tahun 2016. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara- negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap pasangan usia subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2018 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 2018 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14,87% (Kemenkes, RI, 2018).

Peserta KB aktif di Sumatera Utara tahun 2018 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, 2018).

Upaya pemerintah dalam mengatasi KB dilakukan dengan cara memperkenalkan tujuan-tujuan program KB melalui jalur tenaga kesehatan, dan mengenalkan alat-alat kontrasepsi kepada pasangan usia subur. (Kemenkes RI, 2018).

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, 2018).

Preeklampsia adalah suatu kelainan pada kehamilan yang termasuk penyakit hipertensi yang berdampak pada kehamilan dan kematian bayi. Preeklamsi merupakan salah satu penyebab dari kematian perinatal dan kehamilan dan banyak terjadi diseluruh dunia (WHO, 2018).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2018 Prevalensi kematian yang disebabkan preeklampsia pada tahun 2018 di dunia adalah 12%. (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Di Indonesia sendiri menurut laporan KIA Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, jumlah kematian ibu hamil dengan preeklampsia dan eklampsia (52,9%). (Kemenkes RI, 2018).

Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2018 penyebab kematian ibu adalah preeklamsia-eklampsia 31,25%, dapat diketahui bahwa setiap tahunnya penyebab utama kematian ibu secara langsung di Sumatera Utara masih sama. Preeklampsia merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, diharapkan AKI, AKB dapat diturunkan dengan berbagai upaya dimulai sejak perencanaan kehamilan, masa kehamilan, masa nifas dan perawatan bayi lahir, dan Program KB. Maka penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB pada Ny.N di Klinik Nana Diana.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, Penulis mengidentifikasi masalah sebagai berikut :“Pemberian asuhan kebidanan secara kompresif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana(penggunaan alat kontrasepsi”).

1.3.Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas d bayi baru lahir pada Ny. N di klinik Nana Diana.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian terhadap ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. Nsesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
2. Menginterpretasikan data dasar kebidanan pada ibu hami, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.Nsesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
3. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan secara kontinyu pada ibu hami, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.Nsesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
4. Menetapkan kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.N sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
5. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hami, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.N sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
6. Melakukan implementasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hami, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.N sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.N sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.N sesuai dengan Manajemen Helen Varney dan SOAP.

1.4. Manfaat Penulis

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. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

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 bacaan dan 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.