

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut data WHO tahun 2013, AKI di Indonesia yang tertinggi di Negara ASEAN yakni 190 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Malaysia 29 per Kelahiran Hidup, Singapura 6 per 100.000 Kelahiran Hidup, Thailand 26 per Kelahiran Hidup dan Vietnam 49 per Kelahiran Hidup (WHO,2013). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 Kelahiran Hidup. Jumlah AKI di Indonesia bervariasi yaitu di Provinsi Riau pada tahun 2012 sebanyak 112 per Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Riau, 2012), AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 sebanyak 87 per 100.000 Kelahiran Hidup (Sarah, dkk, 2015).

Data ASEAN menyebutkan bahwa angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di Singapura 14/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 62/100.000 kelahiran hidup, di Vietnam 150/100.000 kelahiran hidup, di Philipina 230/100.000 kelahiran hidup, di Myanmar 380/100.000 kelahiran hidup dan di Indonesia mencapai 420/100.000 kelahiran hidup (Sastri, 2013).

Berdasarkan survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan bahwa AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 KH dan indikator AKB di Indonesia 32 per 1.000 KH (Sholichah, Nanik, 2018).

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita dimana dalam masa kehamilan terjadi perubahan fisik, psikologis dan sosial. Setiap kehamilan dapat beresiko pada ibu, WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta mengancam jiwanya. Prinsip deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan sangat diperlukan karena semua wanita selama kurun reproduksi terutama saat hamil selalu diwaspadai mengalami resiko, meskipun diketahui bahwa kehamilan adalah sifatnya fisiologi artinya semua wanita yang sehat dan telah menikah akan mengalami proses kehamilan (Sarah,dkk, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa kekuatan sendiri. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah dan Nanik, 2018).

Yang dimaksud dengan berat badan lahir normal adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara

keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan, waktumasa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan yang disertai tanda-tanda kelahiran. Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti atau tetap keluar darah, maka perhatikan bila keluarnya disaat kebiasaan haid, maka itu darah haid(Anggraini, 2014).

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara mengeluarkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi, banyak wanita yang harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya keterbatasan pengetahuan mereka tentang pilihan kontrasepsi, tetapi juga metode-metode tersebut mungkin tidak diterima, sehubungan dengan kebijakan nasional KB (Khoiriah2016).

Berdasarkan data medical record Klinik Siti Hajar2018, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 333 orang, INC 43 orang dan jumlah PUS menjadi akseptor KB 359 orang.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan Continuity of care pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Klinik Siti Hajar.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang maka masalah dapat di rumuskan “bagaimana memberikan asuhan kebidanan kepada ibu Hamil Fisiologis, Ibu Bersalin,

Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas, dan juga Keluarga Berencana (KB) di Klinik Siti Hajar.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana (KB).
2. Mampu menginterpretasikan data dasar kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).
3. Mampu menetapkan diagnosa secara kontigen pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).
4. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan kebidanan secara kontiniu yang akan diberikan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
5. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah kebutuhan ibu dan masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah kebutuhan ibu dan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).
7. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).
8. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sebagai sarana penerapan ilmu yang melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta pada keluarga berencana (KB). Menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dokumentasi agar dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan melaksanakan penelitian. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi dipergustakaan agar dapat memudahkan mahasiswa pada khususnya untuk mencari pengetahuan mengenai faktor resiko AKI.

3. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.