

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung. Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9bulan 7 hari). (Serri Hutaean,2013).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara Asia tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup(WHO, 2014).

Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dari 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sedangkan

target yang diharapkan berdasarkan *Milenium Development Goals* (MDGS) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (Nora, 2016).

Menurut Menteri Kesehatan Pada tanggal 21 April 2014, kematian ibu terjadi disebabkan “4 Ter” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu sering/dekat) selain itu disebabkan karena anemia pada usia 15-24 tahun masih tinggi sebesar 18,4% (Risikesdas, 2013).

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko bagi ibu hamil apabila menagalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh itu (Yanti, 2016).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara penyebab utama kematian ibu di Sumatera Utara belum ada survei khusus, tetapi secara nasional disebabkan karena komplikasi persalinan 45%, retensio plasenta 20%, robekan jalan lahir 19%, partus lama 11%, perdarahan dan eklampsia masing-masing 10%, komplikasi selama nifas 5%, dan demam nifas 4% (Veronika, 2010).

Masa nifas(postpartum) di mulai 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 (Eka Puspita Sari, 2012).

Frekuensi perdarahan post partum 5-15% dari seluruh persalinan, penyebab terbanyak adalah atonia uteri memiliki angka presentasi paling tinggi dari yang lainnya yaitu 50-60%, retensio plasenta 16-17%, sisa plasenta 23-24%, laserasi jalan lahir 4-5%, dan kelainan pembekuan darah 0,5% - 0,6%, sedangkan

presentase perdarahan karena anemia selama kehamilan 15-20%.Meningkatkan besarnya dampak buruk dari anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil dan janin, oleh karena itu perlu kiranya perhatian yang cukup terhadap masalah ini (Rusnah, 2014).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Angka kematian ibu menunjukkan jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada setiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal dunia sebelum mencapai usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Depkes RI, 2011). Menurut WHO, dalam pernyataan tentang Neonatorum Dunia tahun 2013 melaporkan bahwa penyebab langsung kematian Neonatus adalah infeksi(32%), asfiksia(29%), komplikasi prematuritas (24%), kelainan bawaan (10%), dan lain(50%), timbulnya penyulit pada masa neonatus ini sesungguhnya masih dapat dicegah melalui berbagai upaya antara lain melalui perbaikan tingkat kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.Strategi untuk menurunkan angka kematian bayi salah satunya dengan pemberian ASI dan imunisasi.(Novita, 2012).

Pengertian program keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pedewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran kecil, bahagia dan sejahtera. (Srihandayani, 2011).

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB aktif terhadap jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan persentase baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Sampai tahun 2012, berdasarkan data pada profil kesehatan Kabupaten/Kota jumlah peserta KB baru sebesar 19,44% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58% (Anggraini, 2015).

Gerakan keluarga berencana (KB) Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Gerakan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus harus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini, kegiatan KB masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa IUD 11,53%, MOW 3,49%, kondom 3,13%, implan 9,17%, suntik 46,84% dan pil 25,13% (Kemenkes RI, 2013).

Sumatera Utara merupakan provinsi keempat yang terbesar jumlah penduduknya di Indonesia setelah Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. Berdasarkan data dari BPS Provinsi Sumatera Utara, jumlah penduduk Sumatera Utara tahun 2013 tercatat sebesar 13.326.307 jiwa, meningkat dari tahun 2012 sebanyak 110.906 jiwa (0,84%) dari 13.215.401 jiwa. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2012 yaitu sebesar 2.184.486 dengan jumlah peserta KB baru sebesar 424.583 orang (19,44%) dan jumlah peserta KB aktif sebesar 1.477.026 orang (67,61%). Jumlah peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yang digunakan paling tinggi adalah suntik dengan

jumlah 481,113 orang (32,57%) dan disusul dengan pil sebanyak 452,150 orang (30,61%) (Kemenkes RI, 2013). Jumlah PUS pada tahun 2012 di kota Medan adalah 330,376 dengan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan pil sebanyak 69,404 orang (31,40%) yang berada di urutan kedua setelah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu sebanyak 77.711 orang (35,15%). IUD 29,249 orang (13,23%) MOW 13.414 orang (6,07%), implan 6,025 Orang (7,25%), dan kondom 13,127 orang (5,94%) (Dinkes Kota Medan, 2013).

Berdasarkan hal di atas penulis berminat untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) mengenai Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. P di Klinik Nana Diana Kota Medan Tahun 2019.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada Ibu Hamil, Persalinan, Masa nifas, BBL dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa mengidentifikasi masalah berdasarkan *continuity of care* dengan masalah ASI Eksklusif.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB).

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana (KB)
2. Menginterpretasikan data dasar kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB).
3. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan secara continue pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB)
4. Menetapkan kebutuhan yang memerlukan tindakan segera kebidanan secara kontinyu pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB).
5. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana (KB).
6. Melakukan implementasikan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana (KB).
7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana (KB).
8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana (KB) dengan Manajemen Helen Varney dan SOAP.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan untuk masukan dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

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