

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Ayu Mandriwati, 2018).

Pembagian 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 (29-42 minggu). (Ai Yeyeh Rukiah, 2016).

Menurut WHO (2015), diperkirakan setiap hari terdapat sekitar 830 kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian tersebut adalah perdarahan, tekanan darah tinggi, infeksi, dan penyebab kematian tidak langsung, sebagian besar terjadi pada interaksi antara kondisi kesehatan dan kehamilan yang sudah terjadi. Dari angka kematian diatas, sebagian besar terjadi di Afrika yakni sebanyak 550 kematian, dan 180 kematian di wilayah Asia. Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu banyak terjadi di Negara-negara miskin dan berkembang. Sekitar 25-50%

kematian wanita usia subur di Negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin.

Dari laporan tahunan kesehatan keluarga, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2015-2019 dan SDGs (Sustainable Development Goals). Menurut data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994- 2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012 , Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 AKI menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 KH). (Kemenkes RI, 2016).

Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan, dr. Eni Gustina, MPH menyebutkan, angka kematian ibu tercatat 305 per 100.000 kelahiran. Sementara tahun 2016 menunjukkan angka 4834, di tahun 2015 angkanya mencapai 4897, dan di tahun 2014 angkanya 5.048. Eni mengungkapkan, penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan. Sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. (Kementrian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian, serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunung sitoli masing-masing 1 kematian. (Dinkes SUMUT, 2017).

Kepala Seksi Gizi Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sumut, Rosidah mengatakan, dari 175 kematian ibu tersebut disebabkan faktor Eklamsia, seperti kejang, udemata atau bengkak badan, adanya kebocoran di ginjal serta paling parah, yaitu Hypertensi berjumlah 38 orang. Faktor perdarahan, seperti ibu anemia 47 orang, infeksi 10 orang, partus macet 3 orang, abortus 3 orang dan lain lain 70 orang. (Kabar Medan, 2016).

Dari profil kesehatan Indonesia, upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2017).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Johariyah, 2018).

Persalinan adalah dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (> 37 minggu) tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) selaput uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.(Medical Mini Notes Production, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 302.000 kematian. Angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (WHO, 2015).

Berdasarkan Laporan World Bank tahun 2017, dalam sehari ada empat [ibu](#) di Indonesia yang meninggal akibat [melahirkan](#). Dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap enam jam. (World Bank, 2017).

Dalam [laporan capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017](#) lalu, Menteri Kesehatan RI, Nila Djuwita Moeloek mengungkapkan bahwa jumlah

kasus kematian ibu menurun. Angka kematian ibu di tahun 2015 berjumlah 4.999 kasus, sedangkan di tahun 2016 menjadi 4.912 kasus. Di tahun 2017 (semester 1) angkanya menurun lagi menjadi 1712 kasus. Selama tiga tahun, angka kematian ibu melahirkan menurun sekitar 3287 kasus. (Capaian Kinerja Kemenkes RI, 2017).

Gubernur Sumatera Utara (Sumut) Tengku Erry Nuradi mengatakan, angka kematian ibu melahirkan di Sumut mencapai 194 jiwa pada tahun 2017. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 yakni 240 jiwa. (Analisdaily SUMUT, 2017).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian 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, 2017).

Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%. (Kemenkes RI, 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. (Ai Yeyeh, 2015).

Menurut dr. Siti Dhyanti, SpOG an dr. H. Muki R, SpOG, masa nifas adalah periode 6 minggu setelah persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana sistem reproduksi wanita postpartum/pasca persalinan kembali ke keadaannya seperti sebelum hamil). (Maryunani, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1 % pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) AKI dan AKB stagnan dalam sepuluh tahun terakhir. Sekretaris Jenderal Kemenkes Untung Suseno Sutarjo mengatakan berdasarkan sensus 2015, angka AKI 305 per seratus ribu kelahiran hidup. Setiap hari, dua ibu dan delapan bayi baru lahir, meninggal.

"Pada kasus ini kematian ibu bisa terjadi saat kehamilan (22%), persalinan maupun setelah melahirkan (57%) dan melahirkan (15%)," jelasnya. Sementara itu menurut Direktur Kesehatan Keluarga Kemenkes Eni Agustina, penyebab utama kematian ibu ialah tekanan darah tinggi (hipertensi) dalam kehamilan (32%) serta pendarahan setelah persalinan (20%). Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,9% menjadi 87,36%. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36%. Distribusi capaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut kabupaten/ kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 terlihat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang tinggi. Tiga kabupaten/ kota dengan cakupan tertinggi adalah Tapanuli Tengah (99,10%), Batu Bara (96,07%) dan Deli Serdang (95,13%), sedangkan tiga kabupaten/ kota dengan cakupan terendah yaitu Tanjung Balai (47,43%), Nias Selatan (48,05%) dan Gunung Sitoli (52,37%). (Dinkes SUMUT, 2017).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hamper pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan

paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. (Kemenkes RI, 2017).

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Wahyuni, 2018). Angka kematian bayi menurut WHO (World Health Organization) 2015 pada Negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari Negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2015).

Dari profil kesehatan Indonesia, angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN (Angka Kematian Neonatus) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB (Angka Kematian Bayi) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Capaian Kunjungan Neonatal (KN) Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81% sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun

2017 yakni 2,6 /1.000 Kelahiran Hidup (KH). AKB di Sumatera Utara mengalami penurunan yang cukup signifikan. AKB di Sumatera Utara hasil Sensus Penduduk (SP) adalah 44/1.000 KH dan turun menjadi 25,7 (atau dibulatkan menjadi 26) per 1.000 KH. Cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu masing-masing sebesar 95,21% dan 91,14%. Pada tahun 2017, 95,00% dan 89,62%. Cakupan ini juga mengalami penurunan bila dibandingkan pencapaian tahun 2014, cakupan kunjungan neonatal KN1 2014 (96,36%) sementara KN3 (92,34%) dan tahun 2013 KN1 (95,95%) serta KN3 (89,60%). (Dinkes SUMUT, 2017).

Sesuai dengan pernyataan Brentani et al., (2016) bahwa upaya kesehatan berbasis masyarakat dengan pendekatan/ kunjungan keluarga dapat menjadi suatu strategi yang efektif untuk menurunkan AKB terutama di suatu negara dengan pendapatan menengah ke bawah. Pemerintah Indonesia sendiri telah merumuskan suatu kebijakan publik mengenai hal ini yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No.39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, di mana satu dari 4 area prioritasnya adalah penurunan AKB. (Strategi Menurunkan Angka Kematian Bayi, 2017).

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 pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Sri Handayani, 2018).

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 63,22%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 62,77%, pil 17,24%, implan 6,99%, Intra Uterin Device (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, Metode Operasi Wanita (MOW) 2,78% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,53%. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44 % meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83 %) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31 %). Pengguna alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah alat kontrasepsi suntik (13,1%) diikuti oleh pil (11,20%), implant (4,97%), dan lain-lain sebanyak 15% (seperti IUD, MOP, MOW dan kondom). (Profil Kesehatan SUMUT, 2017).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak,

berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Kemenkes RI, 2017).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Kemenkes RI, 2017).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB (keluarga berencana) dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu hamil pada Ny. K di Klinik Manda.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny.K di Klinik Manda.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu nifas pada Ny.K di Klinik Manda.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. K di Klinik Manda.

5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. K di Klinik Manda.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Sasaran

Ny. K G₁P₀A₀ dengan memperhatikan mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3.2 Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di Klinik Manda Jl. Karya Cilincing Gg. Ciliwung No. 22 Medan.

1.3.3 Waktu

Waktu yang dipergunakan mulai Februari sampai April 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
2. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan tugas akhir selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.