

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Globalisasi menuntut kita untuk menyiapkan manusia Indonesia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus disiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna sejak dalam kandungan hingga usia lanjut, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan antenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada (Kemenkes RI,2007).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis dalam siklus hidup seorang wanita, namun bukan tanpa risiko. Suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya/risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan. Komplikasi dapat ringan atau berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu dan atau bayi. Faktor risiko adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi (Rochjati, 2011).

Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait atau dengan diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Angka Kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. AKI di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan penyebab tertinggi AKI di Indonesia adalah perdarahan yaitu sebesar 30,3%.

Meskipun jumlah ini telah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 2014 (40 kasus), dan 2013 (46 kasus). Sedangkan penyebab tertinggi AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga disebabkan oleh perdarahan yaitu sebesar 35% (Dinkes DIY,2015). Poedji Rochjati mengelompokkan faktor risiko pada ibu hamil dalam 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Menurut tingkat/ sifat risikonya terbagi menjadi kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO), II (Ada Gawat Obstetrik/AGO), dan III (Ada Gawat Darurat Obstetrik). Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok I / APGO antara lain primi muda ( $\leq 16$  tahun), Primi Tua ( $\geq 35$  tahun) dan termasuk anak terkecil kurang dari 2 tahun. Menurut Poedji Rochjati Bahaya yang dapat timbul pada Ibu hamil yang jarak kelahiran kurang dari 2 tahun adalah perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah. Bahaya lain yang dapat ditimbulkan pada ibu hamil yang jarak kelahiran kurang dari 2 tahun adalah bayi prematur, dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Rochjati, 2011).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. 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) (Kemenkes RI, 2015). Alat kontrasepsi yang ideal seharusnya 100% efektif, sangat aman, reversibel, dan tidak menimbulkan nyeri. Kontrasepsi semacam itu hingga saat ini belum tersedia (Fraser dan Cooper, 2009). Data yang didapat dari BKKBN DIY, persentase kegagalan KB di Yogyakarta pada tahun 2016 adalah sebesar 0,018% (BKKBN DIY, 2016).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan (Fraser dan Cooper, 2009). Tingkat keefektifitasannya 0,6-0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (Affandi, 2012). Kehamilan dengan AKDR yang masih terpasang

memiliki risiko antara lain infeksi intrauterus, plasenta previa, dan persalinan prematur (Varney, dkk, 2007). menurut SDKI (2012) persentase kehamilan dengan kontrasepsi IUD sebesar 4,4% dari semua wanita yang menggunakan kontrasepsi IUD BPS, 2012). Persentase kegagalan KB IUD di DIY pada tahun 2016 adalah sebesar 0,058% . Persentase kegagalan KB IUD di Kota Yogyakarta adalah sebesar 0,1% (BKKBN DIY, 2016).Persentase kegagalan KB IUD di Puskesmas Hamparan Perak pada tahun 2016 adalah sebesar 1,9%. Seorang klien yang mengalami kehamilan dengan AKDR masih terpasang perlu diinformasikan tentang risiko yang akan terjadi bila kehamilan dilanjutkan dengan AKDR tetap terpasang (Varney, dkk, 2007).

Melihat dari faktor risiko yang terdapat pada ibu dan bahaya yang dapat ditimbulkan karena masalah tersebut, sebagai seorang bidan sudah menjadi kewajiban untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan bagi ibu terutama ibu yang memiliki faktor risiko agar terhindar dari kemungkinan bahaya yang dapat ditimbulkan oleh risiko tersebut mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N, usia 30 tahun, Multigravida dengan Jarak Kehamilan Kurang dari Dua Tahun dan IUD In Situ di Puskesmas Hamparan Perak”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB menggunakan pendekatan maanajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan SOAP secara berkesinambungan.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memahami asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*)mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus,dan KB pada Ny. N usia 30 tahun multigravida dengan jarak kehamilan kurang dari

dua tahun dan IUD In Situ di Puskesmas Hamparan Perak.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu mengaplikasikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III Ny.N.
2. Mampu menjelaskan asuhan kebidanan pada persalinan Ny.N.
3. Mampu menjelaskan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.N.
4. Mampu mengaplikasikan asuhan kebidanan pada nifas Ny. N.
5. Mampu mengaplikasikan asuhan kebidanan pada neonatus Ny. N.
6. Mampu mengaplikasikan asuhan kebidanan pada KB Ny.N.

## **1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny N ri dengan memperhatikan *continuity care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di Puskesmas Hamparan Perak dan memiliki MOU dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan jurusan Kebidanan Medan.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny. N mulai dari bulan Februari dengan Juni 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

#### **2. Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas Manfaat Praktis

#### **3. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### 4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan.