

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 AKI di dunia yaitu mencapai 295.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 177 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 121 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 43 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 37 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 31 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2017). Cakupan pemberian Tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 adalah 64,0%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu 98%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Sulawesi Utara (100,1%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Sulawesi Selatan (1,7%). Terdapat satu provinsi yang sudah melampaui target Renstra tahun 2019 dan satu Provinsi tidak melaporkan data cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil yaitu Papua Barat. (Kemenkes, 2019)

Pelayanan kesehatan pada masa Hamil, Bersalin, Nifas, dan KB sesuai dengan PMK No.97 Tahun 2014 yaitu pada pasal 13 tentang pelayanan kehamilan, kunjungan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dimana 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada ibu bersalin ada 5 aspek dasar dalam pelayanan kesehatan masa bersalin sesuai pasal 14 yaitu, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (Rekam Medis) asuhan persalinan, serta rujukan pada kasus komplikasi ibu dan

bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan masa nifas sesuai Pasal 15 meliputi pemeriksaan vital sign, TFU, lochea, jalan lahir, payudara dan anjuran pemberian Asi Eksklusif, pemberian vitamin A, pelayanan Kontrasepsi pasca bersalin, serta penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Pelayanan Kontrasepsi sesuai dengan pasal 18 meliputi, pergerakan pelayanan kontrasepsi, pemberian atau pemasangan kontrasepsi, dan penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi. (Kemkes, 2017)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang, pada tiga tahun terakhir mengalami penurunan mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018 (Dinkes provsu, 2019). Rata-rata Usia Kawin Pertama perempuan di Sumatera Utara adalah umur 20 tahun, terdapat sebanyak 6,72 % wanita yang melakukan kawin pertama pada usia 10-16 tahun dan sebanyak 16,3 % tahun pada usia 17-18 tahun. Presentase jumlah anak yang dilahirkan hidup yaitu, sebanyak 25,53 % (431.861) PUS yang melahirkan 2 anak, dan 43,83 % (741.390) PUS yang melahirkan 2 anak lebih (Sumut BKKBN, 2019)

Pasangan usia subur di Kabupaten Batu Bara tahun 2019 yaitu berjumlah 67.605 jiwa. Dilihat dari tahun 2011 jumlah kematian ibu sebanyak 12 jiwa dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah kematian ibu yaitu 16 jiwa, sedangkan pada tahun 2013 terjadi penurunan jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 11 jiwa. Dan pada tahun 2014 kembali mengalami kenaikan yaitu dari 8.480 kelahiran hidup terdapat 13 kematian ibu. Dan pada tahun 2015 jumlah kematian ibu menurun kembali yaitu sebanyak 9 jiwa dari 9.599 kelahiran hidup (Dinkes batu bara, 2016). Rata-rata Usia Kawin Pertama perempuan di Kabupaten Batu Bara adalah umur 20-21 tahun, terdapat sebanyak 5,04 % wanita yang melakukan kawin pertama pada usia 10-16 tahun, 23,55 % pada usia 17-18 tahun, 57% pada usia 19-24, dan 13,13% pada usia 25-34, serta 1,23% pada usia 35 tahun keatas.

Presentase jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh PUS yaitu, sebanyak 13,304 PUS yang melahirkan 2 anak, dan 22,434 PUS yang melahirkan 2 anak lebih (Sumut BKKBN, 2019). Mencegah Anemia serta pendarahan saat masa persalinan sangat menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan tidak luput dari faktor pemberian tablet FE. Di Kabupaten Batu Bara pada 3 tahun terakhir, pemberian tablet FE terus mengalami penurunan dari tahun 2016, hingga di tahun 2019 hanya 8,655 ibu hamil yang mendapatkan tablet FE.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir hingga KB, serta melakukan dokumentasi kebidanan kepada N.y Z di Praktek Mandiri Bidan F Kabupaten Batu Bara 2021.

I.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Z umur 21 tahun GII PI A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil,

bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

I.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

I.4.1 Sasaran

Memberikan Asuhan kebidanan pada Ny. Z masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga KB.

I.4.2 Tempat

Untuk asuhan yang akan diberikan kepada Ny. Z dilakukan di Praktek Mandiri Bidan F Gg .Perjuangan Indrapura

I.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.Z yaitu mulai bulan Februari 2021 sampai dengan bulan Mei 2021

I.5 Manfaat

I.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi..

I.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis, dan asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *continuity of care*.