

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kemenkes RI, 2019).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan akan mengakibatkan meningkatnya resiko keguguran, prematur atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Penyebab utama anemia adalah malnutrisi dan penyakit cacingan. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Faktor penyebab lainnya adalah status ekonomi keluarga, pendidikan, budaya, akses terhadap fasilitas kesehatan (Prawirohardjo, 2016).

Jumlah Kematian ibu menurut tiap provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, cacat lahir, Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK), Kematian Ibu dan Anak (KIA), serta penyakit infeksi. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) (Profil Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten difasilitas pelayanan kesehatan. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9% (Profil Dinkes Provinsi Sumut, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam-2 hari pasca persalinan, pada hari 3-7 hari pasca persalinan, pada hari ke 8-28 hari pasca persalinan dan pada hari 29-42 hari pascapersalinan (Profil Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatra Utara adalah 86,76%, Angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%) (Profil Dinkes Provinsi Sumut, 2016).

Akibat anemia terhadap janin dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah. Kunjungan Neonatal meliputi 3 kunjungan antara lain pelayanan kesehatan pada neonatal (0-28 hari) minimal 2 kali, 1 kali pada umur 0-7 hari (KN1) dan sekali lagi pada usia 8-28 hari (KN2). Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (Sutanto dan Yuni, 2016).

Dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis alat kontrasepsi. Peserta KB aktif pada tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%. Presentasi peserta KB aktif menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 adalah Medis Opsai Pria (MOP) sebesar 0,3% (Profil Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan pada klien yang menjadi sasaran maka penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A dari kehamilan trimester 3 hingga menjadi akseptor KB Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Praktek Mandiri Bidan Kota Pematangsiantar.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) diberikan kepada Ny.A 27 tahun G₃P₂A₀ dimulai dari kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, BBL dan KB secara berkelanjutan (*Continuity OfCare*).

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.A 27 tahun G₃P₂A₀ mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- a) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)
- b) Menegakkan diagnosaKebidanan sesuai dengan masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c) Merencanakan asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e) Melakukanevaluasi asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil,bersalin,nifas,BBLdan KB.

1.4 Sasaran,tempatdan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran.

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepadaNy.A 27 tahun G₃P₂A₀mulai dari kehamilan trimester 3,bersalin,nifas,BBL sampai menjadi akseptor KB secara *Continuity Of Care*.

1.4.2 Tempat.

Lokasi asuhan kebidanan pada Ny.A dilakukan di PMBM.G di Jalan Sidomulyo,Pamatangsiantar

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *asuhan kebidanan* pada ibu hamil trimester 3,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan KBdimulai dari tanggal12 Februari s/d April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan pengetahuan,menambahpengalaman dan wawasan penulis, dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan kualitas penerapan Asuhan Kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya pada Ny.Ayang mendapatkan pelayanan pada masa kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.