

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (World Health Organization, 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. (Masland, 2004) sedangkan menurut Cindrya (2014) kehamilan remaja adalah kehamilan pada usia antara 14-19 tahun. Kehamilan remaja mempunyai resiko medis lebih tinggi disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga merugikan kesehatan ibu maupun janin.

Menurut WHO (2014), sebanyak 16 juta remaja berusia antara 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya atau setara dengan 11% dari total jumlah kelahiran di dunia. Sebanyak 95% dari total remaja yang melahirkan tersebut berasal dari negara miskin dan negara berkembang. Berbeda dengan konteks di Asia, negara-negara Amerika Latin, Karibia, Sub Sahara Afrika dan negara-negara berpenghasilan tinggi mempunyai lebih banyak kasus kehamilan remaja di luar pernikahan. Remaja hamil mempunyai lebih banyak problem selama kehamilan dan ketika menjalani proses kelahiran. Bahkan, risiko kematian dan terkena kanker serviks karena menjalani kehamilan di usia yang terlalu muda juga tinggi. Menurut Hestyaningsih (2013), kematian janin pada ibu usia 15-19 tahun 50% lebih tinggi dibandingkan ibu usia 20-29 tahun. Kematian ibu dikarenakan persalinan juga lebih tinggi 50-100% jika ibu berusia 15-19 tahun. Selain itu, remaja hamil juga rentan mengalami komplikasi seperti preeklampsia atau tekanan darah tinggi pada kehamilan, infeksi dan pendarahan pada ibu.

Fenomena remaja hamil merupakan problem global. Meskipun usia remaja rata-rata yang hamil diberbagai negara bervariasi, hampir semua remaja yang hamil dan kemudian menjadi ibu, mempunyai lebih sedikit pilihan dalam kehidupannya. Peran mengasuh anak yang terlalu dini menghambat remaja-remaja tersebut untuk kembali melanjutkan sekolah dan bisa bekerja. Oleh karena itu, keadaan tersebut bisa menjelaskan mengapa di dunia ini banyak ibu muda dan anak-anaknya hidup dalam kemiskinan (Cherry, 2001). kehamilan pada remaja dapat menimbulkan masalah karena pertumbuhan tubuhnya belum sempurna, kurang siap dalam sosial ekonomi, kesulitan dalam persalinan, atau belum siap melaksanakan peran sebagai ibu. (Susanti 2008).

Tingginya angka pernikahan dini di Indonesia menyebabkan kehamilan pertama juga terjadi di usia dini atau saat ibu masih remaja dan sering

disebut kehamilan remaja. Usia ibu ketika pertama kali hamil sangat berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Usia ideal seorang wanita untuk melahirkan adalah 20 – 25 tahun. Jika usia ibu lebih muda atau lebih tua dari usia tersebut maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Seorang wanita yang hamil pada usia remaja akan mendapat early prenatal care lebih sedikit. Faktor ini yang diprediksi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) serta kematian pada bayi. Kematian bayi, bayi premature dan bayi lahir dengan berat badan rendah akan tinggi pada pasangan remaja, usia laki – laki dan perempuan sama berpengaruhnya terhadap hal ini. Sebagian besar remaja putri yang hamil memiliki IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan kategori *underweight*. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dikarenakan kekhawatiran pada bentuk tubuh selama masa remaja dan kurangnya pendidikan tentang gizi. Kedua hal tersebut kemudian menjadi sebab rendahnya kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai inilah yang kemudian berakibat pada kenaikan jumlah bayi lahir premature yang menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* pada balita.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A”. Dengan usia terlalu muda pada kehamilan trimester III sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi tipe PMB “Agnes Ernawati Ketawang”. Penulis berharap dengan penyusunan laporan tugas akhir ini mampu memberikan Asuhan Komprehensif secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan penggunaan KB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu dengan usia terlalu muda mulai ibu hamil, bersalin, neonatus, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil mulai dari trimester III, persalinan, nifas BBL dan KB baik bio psiko, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada Ny “A” dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan SOAP.
- b. Melakukan asuhan pada Ny “A” dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan persalinan menggunakan SOAP.
- c. Melakukan asuhan pada Ny “A” dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan nifas menggunakan SOAP.
- d. Melakukan asuhan pada Ny “A” dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan bayi baru lahir menggunakan SOAP.
- e. Melakukan asuhan pada Ny “A” dengan kehamilan terlalu muda pada trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi menggunakan SOAP

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil dengan kehamilan dengan usia terlalu muda dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan nifas bayi baru lahir dan penggunaan kontrasepsi.

1.4.1 Sasaran

Ny. A dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan dengan usia terlalu muda trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB .

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PBM “Agnes Ernawati Ketawang” kabupaten Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari Oktober 2019 – Januari 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dari laporan tugas akhir ini penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif dan dapat melaksanakan tugas sebagai bidan yaitu melaksanakan asuhan yang berkesinambungan dan sempurna.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan usia dini.

