

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target (Dinkes Sumut, 2021).

Upaya dan rekomendasi untuk menurunkan kasus kematian ibu berupa kerangka pendekatan multisektor dalam rangka penurunan AKI, yaitu (1) semua akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan, (2) semua penyebab langsung (*direct Causes*) ditekan dan diturunkan kejadiannya, (3) semua penyebab tidak langsung (*Indirect Causes*), dapat diatasi dan ditanggulangi, (4) upaya perbaikan perilaku individu dan keluarga perlu ditingkatkan, dan (5) upaya perbaikan penyebab dasar (*Underlying Causes*) seperti peningkatan pemahaman kesetaraan gender dalam pendidikan sosial, dan ekonomi (Dinkes Sumut, 2020).

Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, potsnatalcare, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan Evidence Based Practice. (Fitri, 2020)

Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa adanya keluhan. Beberapa keluhan yang termasuk ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ke 3 yang sering terjadi seperti, sesak nafas, kram pada kaki, bengkak pada kaki, nyeri pinggang dan sering buang air kecil (Anggayani, 2021).

Bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan ibu hamil trimester III sering kali mengalami keluhan nyeri pinggang bawah, yang disebabkan oleh faktor mekanik, peredaran darah, hormonal dan psikososial yang terjadi pada daerah muskuluskletal yang merupakan keluhan umum pada wanita hamil dan sekitar 50% ibu mengeluhkan nyeri pinggang pada beberapa titik dan 4-20% pada masa post partum. Prevalensi nyeri pinggang selama kehamilan berkisar 20%-90% biasanya dimulai pada akhir trimester pertama dan memuncak antara umur kehamilan 24 minggu dan 36 minggu (Syalfina, 2022).

Masalah nyeri pinggang bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90%. Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan fisiologis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit termasuk nyeri punggung bawah ibu. Ibu hamil Trimester III memiliki keluhan yang sering terjadi seperti kecemasan dan nyeri pinggang bawah sekitar 60%- 90%. Ibu hamil trimester III mengalami nyeri berat dan ringan (10% dan 16,67%) serta nyeri sedang (73,33%) (Purnamasari, 2019).

Ibu hamil juga dilakukan tes triple eliminasi diantaranya adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV) tujuannya adalah untuk mencegah penularan HIV pada bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV. HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan penyakit, kecacatan, dan kematian, serta berdampak negatif terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup. Tahun 2021, 2.485.430 ibu hamil dites HIV di Indonesia. Dari penelitian tersebut, 4466 (0,18%) ibu hamil adalah HIV-positif. Provinsi dengan proporsi ibu hamil HIV positif tertinggi adalah Provinsi Maluku Utara 1,52%, Papua 1,25% dan Maluku 0,91% (Kemenkes, 2022).

Data di PMB T.H pada tahun 2023 terdapat 260 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu datang dari awal kehamilan.

Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 73 ibu hamil (28,07%), K2 sebanyak 67 ibu hamil (25,76%), K3 sebanyak 85 ibu hamil (32,69%), dan K4 sebanyak 35 ibu hamil (13,46%).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peran keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Asuhan kebidanan dalam persalinan bertujuan untuk melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi seara tepat waktu, serta memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan oleh paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi (Subekti dkk, 2021).

Rupture perineum derajat 2 meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka ruptur perineum dilakukan setelah diberi anastesi local kemudian otot-otot diafragma *urogenitas* dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaring-jaringan dibawahnya (Subekti dkk, 2021).

Di Indonesia ruptur perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran 2 spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

yang mengalami ruptur perineum 19%, partus lama 11%, perdarahan dan eklamsia masing-masing 10% (Kemenkes, 2020).

Kunjungan bayi baru lahir merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi AKB yaitu melakukan kontak langsung dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali diantaranya KN1 pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN2 pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan KN3 pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari (Raodhah, 2019).

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama. Caranya dengan meletakkan bayi baru lahir dengan menengkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya di atas dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, membiarkan bayi merayap menemukan puting susu dan menghisapnya untuk mendapatkan asupan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) (Sutanto, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diiberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%, bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 84% maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 pasangan usia subur tahun 2019 sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Alat kontrasepsi suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72% diikuti pil sebesar 27,36%, implan sebesar 16,16%, alat kontrasepsi dalam rahim sebesar 8,99%, kondom sebesar 7,87%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah metode operasi pria, yaitu sebesar 0,79% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. T dan Praktik Mandiri Bidan T.H Kota Pematangsiantar

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. T umur 25 tahun G1P0A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan akseptor keluarga berencana.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. T Pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan langkah langkah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas dan KB
- b. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas dan KB
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan KB
- d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas dan KB
- e. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas sampai akseptor KB

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. T G1P0A0 trimester ketiga umur 25 tahun dengan memperhatikan *continuity of care* pada masa hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. T dilakukan di PMB T.H, Jl.Bah Tongguran, Martoba, Kec. Siantar Utara, Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara dan dilakukan *home visite* di rumah Ny. T Jl. Sekata no 16 Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani *inform consent* sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dari bulan 17 Februari- Mei 2024.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendampingan dalam menghadapi masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan *continuity of care* masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.