BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Jumlah penurunan AKI dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI 2018).

Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, pada tahun 1991-2015 jumlah AKI menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKB pada tahun 1991 jumlah AKB adalah 58 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar angka kematian ibu pada tahun 2018 ditemukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar Utara ada 1 kasus kematian (disebabkan oleh perdarahan), Siantar Barat ada 1 kasus kematian (disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan) dan Siantar Sitalasari ada 1 kasus kematian (disebabkan oleh penyakit lain-lain). Jadi, total AKI pada tahun 2018 adalah 5 kasus kematian (Kemenkes RI, 2019).

Nyeri Punggung Bawah merupakan keluhan nyeri kompleks yang paling sering terjadi di dunia maupun Indonesia. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri

punggung pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum. Edukasi kesehatan tentang masalah nyeri punggung bawah penting untuk ibu hamil trimester II dan III, suami dan keluarganya, dan perlunya evaluasi rutin masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III oleh para klinisi (Purnamasari, 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90 %, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85 % (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0 – 28 hari. Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah lahir (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun pertama. Adapun penyebab kematian pada kelompok neonatal di Kota Pematangsiantar Tahun 2018 disebabkan oleh Kelainan Bawaan sebanyak 5 kematian, disusul oleh penyebab BBLR sebanyak 1 kematian, ini berarti faktor kondisi ibu selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya. Untuk kedepannya agar petugas kesehatan mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap hamil dan melahirkan, kemudian sebanyak 2 kematian disebabkan asfiksia dan 1 kematian disebabkan sepsis (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum saat persalinan. Dimana salah satu faktor predisposisi terjadinya ruptur perineum adalah faktor ibu yakni paritas, faktor janin, yakni berat badan baru lahir, faktor persalinan. Untuk mengetahui gambaran kejadian ruptur perineum di Puskesmas Jumpandang Baru periode Januari s.d Desember 2017. Penelitian yang di gunakan merupakan penelitian deskriptif dimana populasi yang di ambil adalah semua ibu bersalin dengan jumlah sampel sebanyak 295 ibu, data tersebut diatas diambil berdasarkan data sekunder dari buku register Puskesmas Jumpandang Baru

periode Januari s.d Desember 2017. Hasil penelitian di simpulkan bahwa rupture perineum yang beresiko tinggi saat persalinan (55,5%), berat janin yang beresiko tinggi berada pada berat badan 2500 – 4000 gram (80%), paritas yang lebih besar yaitu paritas II (67%), cara bersalin beresiko tinggi yaitu persalinan normal (97,3%). Berdasarkan penelitian di atas dapat di simpulkan bahwa kejadian rupture perineum lebih banyak terjadi pada anak dengan berat badan beresiko dan paritas serta cara bersalin. Dengan demikian untuk pencegahan serta penanganan dari masalah tersebut perlu bimbingan khusus bagi pada tenaga kerja khususnya bidan yang menolong persalinan agar dapat meningkatkan keterampilan berdasarkan teori yang di dapatkan sehingga dapat mencegah rupture perineum selama persalinan (Wahyuni & Hardayanti, 2017).

Peserta KB aktif merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat pemanfaatan alat kontrasepsi dari pasangan usia subur. KB aktif pada pasangan usia subur tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%). Tahun 2016 (27,8%) dan tahun 2015 (27,6%) serta tahun 2014 (26.996%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30.1%) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang bersifat preventif. Pada pemberian ASI Eksklusif dapat menjadi kontrasepsi sementara yang cukup efektif selama klien belum mendapatkan haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca bersalin. Keefektifannya dapat mencapai 98%. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran Metode Amenorea Laktasi dan cara pemberian ASI Eksklusif di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor. Metode penelitian ini menggunakan metode dekskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 6-12 bulan yang menyusui ASI Eksklusif dilakukan pada tanggal 22-07-2016 s.d 28-06-2016 di Desa Cipacing. Teknik pengambilan menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 66 responden dengan data primer. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran pada ibu yang memberikan ASI eksklusif tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 40,9%, cara pemberian ASI secara on

demand 90,9% dan kembalinya menstruasi ≥ 6 bulan sebesar 53,0%. Simpulan penelitian ini, bahwa sebagian besar ibu yang memberikan ASI Eksklusif sudah menggunakan KB dengan Metode Amenorea Laktasi dan kembalinya menstruasi pada ibu yang menggunakan KB Metode Amenorea Laktasi lebih dari enam bulan (Lausi, Dkk, 2017).

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama adalah dimulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hingga bayi baru lahir selama hari-hari dan tahun-tahun kehidupannya. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2018).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Midwifery Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Dalam upaya untuk mendukung pembangunan kesehatan ibu dan anak, maka dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*), berdasarkan Latar Belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. Y GIP0A0 dimulai dari masa hamil trimester III sampai masa KB sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. Y pada kehamilan Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada Ny. Y umur 23 tahun dengan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga menjadi akseptor KB dengan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Y.H Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
2. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
5. Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Y umur 23 tahun, GIP0A0 dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. Y dilaksanakan di BPM Y.H Kecamatan Siantar Selatan dan rumah Ny. Y di Jl. Ercis Tomuan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. Y adalah dari Februari 2021 sampai dengan April 2021 (hingga menjadi akseptor KB).

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang dapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Mampu menganalisis keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.
2. Sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.