

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau di perkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi di bandingkan angka kematian ibu di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Fatmawati, 2022).

AKI adalah semua kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh program kesehatan ibu tetapi bukan karena alasan lain, seperti kecelakaan. Di setiap 100.000 kelahiran hidup, AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut. AKI di Indonesia sebanyak 189/100.000 kelahiran hidup yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Jumlah kematian ibu yang dicatat oleh program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 sebanyak 3.572 jiwa (Kemenkes RI, 2023).

Di Indonesia cakupan pelayanan ANC mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan laporan profil Kemenkes (2021), cakupan K4 pada tahun 2020 sebesar 84,6% menjadi 88,8% di tahun 2021. Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 88,8% sedangkan K6 pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63%. Cakupan K4 di Sumatera Utara pada tahun 2021 sebesar 84,2 % sedangkan cakupan K6 di Sumatera Utara sebesar 84,6% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Diantara wanita yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan 36 minggu primigravida, 67% pada 24 minggu, dan 93%. Berdasarkan penelitian dilakukan pada 869 ibu hamil di Amerika Serikat, Inggris, Norwegia dan Swedia menunjukkan prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil sekitar 70 -80%. Hasil penelitian di India mendapatkan prevalensi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester 3 yaitu 33,7% terjadi pada 261 wanita hamil. Prevalensi *Low Back Pain*

(LBP) meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan paling sering terjadi pada usia dekade tengah dan awal empat dekade (Siskana R.D, 2022).

Informasi yang diperoleh penulis dari Praktek Mandiri Bidan A.T yang digunakan untuk PKL di dapatkan ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC pada tahun 2023 sebanyak 160 ibu hamil dan yang mengalami nyeri punggung sebanyak 50 ibu hamil pada trimester ke 3. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami nyeri punggung cukup banyak di alami pada trimester ke 3.

Ibu hamil juga dilakukan pemeriksaan HIV tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kasus HIV pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HIV. HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan penyakit, kecacatan dan kematian, dengan dampak negatif pada kelangsungan hidup dan kualitas hidup (Kementerian Kesehatan,2021).

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, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) Maanfaat di lakukannya *Continuity of care* adalah untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara penulis dan klien, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. W Jl. Suka Damai Gg. Raider dan Praktek Mandiri Bidan “ A.T ” Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. W 30 tahun GIIPIA0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. W dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
- c. Melakukan diagnosa potensial pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
- d. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin timbul pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan KB
- e. Melakukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
- f. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Ny. W GIIPIA0 mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

1.4.2. Tempat

Ny. W GIIPIA0 dilakukan di rumah pasien Jl. Suka Damai, Gg. Raider dan PMB A.T Jl. Rakutta Sembiring Kota Pematangsiantar.

1.4.3. Waktu

06 Februari Ny. W bersedia menjadi responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai Mei menjadi Akseptor KB. Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny. W dilakukan mulai dari 07 Februari 2024.

1.4.4. Manfaat Penulisan

1. Bagi Teoritis.

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan materi dalam penerapan asuhan kebidanan dalam rangkaian *continuity of care*, terhadap ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Praktis.

Meningkatkan bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik melalui pemantauan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.