BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab nya tekanan darah tinggi selama kehamilan, perdarahan, infeksi post partum, dan aborsi tidak aman. Di Indonesia berdasarkan data tahun 2022 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2023. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022. Artinya, dari setiap 1.000 bayi lahir dengan selamat, sekitar 16 bayi diantaranya meninggal. (Kemenkes, 2022).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran 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).

Menurut pendataan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020, jumlah AKI sebanyak 179 dari 302.555 bayi yang lahir hidup atau 59,16 per 100.000 bayi yang lahir hidup. Target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumatera Utara yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Tapanuli Selatan tidak mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2020 yaitu sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2021).

Berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2020, bahwa hanya ada satu kabupaten yang tidak memiliki kasus

kematian ibu di sepanjang tahun yaitu Kabupaten Samosir. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni (15 kasus), diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 Kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (Masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2020 adalah Kabupaten Nias, Kota Sibolga dan Kota Binjai (Masing-masing 1 Kasus), (LKIP Dinkes Sumut, 2020).

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).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi ini memerlukan asuhan kebidanan yang menyeluruh dimulai sejak dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Salah satu agenda utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih dikisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH ditahun 2024 (Kemenkes RI 2023). Jumlah Kematian Ibu di Sumut pada tahun 2022 mencapai 131 kasus dan jumlah kematian bayi baru lahir yaitu 610 kasus (Dinkes, 2023).

Salah satu pelayanan kesehatan yang baik untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yaitu asuhan kebidanan kompherensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana.

Di PMB T.Napitu yang terletak di kota Pematangsiantar merupakan salah satu tempat layanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, pada tahun 2023 menerima 240 orang ibu hamil selama 1 tahun. Di PMB T.Napitu saya melihat ibu hamil primigravida dengan keluhan : sering buang air kecil, sering BAK, sakit punggung atas dan bawah, sesak nafas, sulit tidur di malam hari, odema di kaki, nyeri pada pinggang, penglihatan kabur, pusing, pendarahaan, keputihan. Ketidaknyamanan diatasi dengan rajinnya pemeriksaan kehamilan dan ibu hamil akan diberi konseling mengenai keluhan penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang baik dan benar.

Ruptur perineum adalah robekan pada organ reproduksi wanita, biasanya saat melahirkan. Ruptur perineum dapat terjadi secara tiba-tiba. Di Indonesia, 75% wanita yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum. Pada tahun 2017 ditemukan bahwa dari total 1951 persalinan pervaginam alami, 57% ibu mengalami penutupan perineum dan 29% karena robekan alami). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 19% mengalami ruptur perineum, partus lama 11%, perdarahan masing-masing 10% dan eklampsia (Kemenkes, 2020).

Angka kelahiran normal di dunia pada tahun 2020 adalah 13.020 bayi, dan bayi di Indonesia akan mencapai 3,32% dari total 392.078 bayi. Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs), angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian bayi baru lahir terbanyak di Indonesia adalah Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Menurunkan kematian neonatal penting karena kematian neonatal menyumbang 60% dari kematian bayi (World Health Organization (WHO), 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas menurut standar mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Angka cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumut tahun 2019 sebesar 81,50%, mendekati target 84% yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumut Tahun 2019 (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin melakukan asuhan kebidanan yang komperhensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny. E selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB Di Praktik Mandiri Bidan TN Kota PematangSiantar”.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. E umur 24 tahun G1 P0 A0 dilakukan secara *continuity of care* yang fisiologis mulai dari awal kehamilan trimester III, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB & pada Ny. E masa bersalin.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP pada Ny. E di PMB TN Pematang Siantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian Ny. E pada masa hamil,bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai KB
2. Merumuskan diagnose/masalah kebidanan sesuai dengan prioritas masalah Ny. E pada masa hamil,bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana
3. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan secara konferensif kepada Ny. E pada masa hamil, nifas,bersalin, bayi baru lahir, keluarga berencana
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komphrensif Ny. E pada masa hamil,bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana
5. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. E pada masa hamil,bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. E pada masa hamil,bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.E dengan memantau secara berkesinambungan selama masa hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.E dan dilakukan di Klinik Bidan T.N Gg.Air Bersih Kota Pematangsiantar Kunjungan rumah (*home visite*) pada Ny.E di Jl.Sumber Jaya, Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani *inform consent* 06 Februari 2024 sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas (*continuity of care*), terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada Ny. E mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.