

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi Kesehatan dari tiap anggota keluarga juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga yang berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan di dalam komponen keluarga, Ibu dan anak merupakan kelompok rentan . Hal ini terkait dalam hal fase kehamilan persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak hal yang menjadi alasan pentingnya upaya Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas perkembangan Kesehatan Indonesia (Kesehatan & Indonesia, 2021)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu misalnya dapat dilihat pada indikator angka kematian ibu (AKI). MMR adalah jumlah kematian ibu selama hamil, bersalin, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau penatalaksanaannya dan bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu tetapi juga tingkat kesehatan masyarakat, karena indikator ini sensitif terhadap peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan anak. (Kementrian Kesehatan, 2020).

AKI yang dihimpun dari catatan Program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan Indonesia memiliki 4.627 kematian per 100.000 penduduk atau 46,27 kematian. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2019 yang meninggal sebanyak 4.221 orang. Pada tahun 2020, kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi akibat kehamilan (1.110 kasus), dan penyakit sistem peredaran darah (230 kasus). Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu adalah dengan menjamin setiap ibu mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang bermutu seperti pelayanan kesehatan bersalin, pelayanan kebidanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan. jika terjadi

komplikasi. dan pelayanan keluarga berencana, termasuk keluarga berencana pasca melahirkan. (Kementerian Kesehatan, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu nifas mengacu pada standar pelayanan yang diberikan kepada ibu nifas mulai dari 6 jam hingga 42 hari pascapersalinan. Pada tahun 2019, tingkat cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara sebesar 81,50%. Dibandingkan dengan target 84% yang ditetapkan dalam Renstra Pelayanan Kesehatan Provinsi Sumut tahun 2019, angka cakupan ini sudah mendekati target yang ditetapkan. (Dinas Kesehatan Sumut, 2022)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum berumur 1 tahun, yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator anak dan status sosial, ekonomi, dan lingkungannya, termasuk layanan kesehatan. Hasil dari upaya kesehatan anak menunjukkan bahwa angka kematian anak tahunan bersifat turun-temurun. Faktor penyebab rendahnya AKB adalah pemerataan pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil dan sangat terpencil, pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan khususnya bidan di pedesaan, dan membaiknya kondisi perekonomian. Hal ini tercermin dari peningkatan pendapatan masyarakat sehingga membantu perbaikan gizi bayi dan masyarakat. (Dinas Kesehatan Sumut, 2022)

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, keselamatan ibu, anak, serta perempuan, pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan dan cara cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, dan berapa tahun jarak anak (Dinas Kesehatan Sumut, 2022).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 PUS tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, Pil sebesar 27,36%, Implan sebesar 16,16%, AKDR sebesar 8,99%, Kondom sebesar 7,87%. (Dinkes Sumut, 2022)

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk menyusun proposal dan telah melakukan pemeriksaan ANC (*Antenatal care*) pada tanggal 29 Februari 2024 dengan Ibu E.N, umur 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 32-34 minggu. Telah dilakukan pengkajian HPHT 07 Juli 2024 dengan TTP 14 April 2024 dengan keluhan mudah lelah dan sakit pingang, lalu dilakukan pemeriksaan fisik TB: 156 cm, BB: 69kg, Lila 30 cm, TFU: 31cm dan pemeriksaan penunjang yaitu Hb: 12gr%, protein urine: negatif, glukosa urine: negatif HIV dan hepatitis negatif, sehingga saya tertarik untuk menjadikan ibu E.N sebagai subjek proposal saya di wilayah kerja Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah asuhan kebidanan dengan kasus fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (komprehensif) pada ibu E.N kehamilan Trimester III dan ibu H.S bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) di wilayah kerja Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran, Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2024.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana (KB) .

1.3.2 Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan berkelanjutan , yaitu :

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai akhir kehamilan pada ibu.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas .
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan akseptor KB .

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu E.N G1P0A0 HPHT : 07 Juli 2023 ,TTP : 14 April 2024, Usia Kehamilan 32-34 minggu dengan memperhatikan *continuity care* mulai masa hamil dan ibu H.S bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat Asuhan

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu Asuhan

Waktu Asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dilaksanakan dimulai dari bulan Januari 2024 sampai Juni 2024

1.5 Manfaat Asuhan Penulis

Hasil penulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB, dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB .

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB, sehingga tercapai target yang telah ditetapkan.

4. Bagi klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan perencanaan menjadi akseptor KB.