

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi secara global berdasarkan data World Health Organization (WHO) masih tinggi yaitu 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar (94%) kematian ibu terjadi dengan sumber daya rendah, dan pola kematian masih dapat dicegah. Penyebab utama kematian 75% akibat perdarahan, infeksi, hipertensi selama kehamilan, komplikasi persalinan dan aborsi tidak aman. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dengan harapan angka kematian ibu dari 305/100.000 KH bisa menjadi 183 per 100.000 KH hingga tahun 2024, Sedangkan angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan tercatat sebanyak 32.007 tahun 2016 menjadi 10.294 kasus tahun 2017 (Dinkes Taput, 2019).

Lima penyebab kematian utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus lama/ macet, dan abortus. Tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi (Preeklamsia) dalam kehamilan (27,1%) dan infeksi (7,3%) dan kematian terus meningkat setiap tahun. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia) (Kemenkes RI, 2019).

Kematian dan kesakitan ibu dikarenakan 4 T (4 terlalu) yaitu kehamilan terlalu muda dibawah 20 tahun, usia kehamilan yang terlalu tua diatas 35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat kurang dari 2 tahun, dan terlalu banyak jumlah anak lebih dari 4 (Kemenkes RI, 2012). Komplikasi yang diakibatkan yang terlalu banyak anak dan terlalu tua kehamilan, dibuat kebijakan dari pemerintah melalui program KB yaitu program keluarga berencana yang merupakan pilar utama untuk menyelamatkan seorang wanita untuk mencegah kehamilan beresiko dan menurunkan AKI dan AKB. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Taput, 2021).

The Millennium Development Goals (MDGs) adalah delapan target yang harus dicapai pada tahun 2015 sebagai respons terhadap tantangan pembangunan

utama dunia. MDGs dalam bidang kesehatan maternal diukur dengan indikator angka kematian ibu (AKI) dan persentase persalinan yang dilakukan oleh penolong persalinan terlatih (skilled birth attendant). Optimalisasi persalinan non-institusional dengan desa SIAGA dan Gerakan Sayang Ibu (GSI). GSI menggalakkan kesiapan persalinan dan kesiagaan komplikasi dengan “desa SIAGA” yang mempunyai komponen: Sistem Dana, Sistem Transportasi, sistem donor darah, sistem pemberitahuan, dan kemitraan pertolongan persalinan dukun paraji dan bidan. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Diperlukan kerjasama dengan pihak kader posyandu terjait dalam pelayanan P4K. (Sulaiman 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2021, persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas Kesehatan yang dimaksud bisa di Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri, Klinik Bersalin dan Rumah Sakit. Dibalik ibu dan bayi yang sehat terdapat ibu dan ayah yang cerdas untuk memilih tempat bersalin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021)

Kelas ibu hamil (maternity clas) merupakan program pelatihan menghadapi persalinan dengan pengawasan dan bimbingan dokter spesialis kandungan atau bidan yang berpengalaman. Dengan tujuan mempersiapkan ibu hamil secara jasmani dan rohani. Hal ini sesuai dengan penelitian (andriani, 2016) dimana kelas ibu hamil dapat menurunkan depresi, kecemasan, gejala stres dan keluhan serta meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup ibu hamil selama kehamilan. Pada fase persiapan persalinan, kelas ibu hamil dapat meningkatkan efikasi diri persalinan dan menurunkan rasa takut akan kelahiran. Edukasi yang diberikan dapat berupa pemberian informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan intervensi aspek intervensi aspek emosional dan motivasi agar ibu hamil dapat memberdayakan diri. (Andriani dan Astirin, OP 2016)

Ny. M.S umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu pada pemeriksaan ANC yang pertama di puskesmas Sipahutar pada tanggal 27 februari 2024 dilakukan pemeriksaan ANC dan pemeriksaan lab di dapat riwayat persalinan ibu sebelumnya tidak ada komplikasi namun, berat badan bayi lahir

anak pertama didapat 3300 gram. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan susah tidur pada malam hari dan sakit dipinggang setelah selesai beraktivitas. Susah tidur pada malam hari biasanya terjadi karena perubahan tubuh ibu dimana ibu akan merasakan nyeri di punggung akibat perut sudah semakin besar sehingga membuat ibu kurang nyaman. Nyeri pinggang selama hamil disebabkan oleh perubahan postur tubuh dan kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebih dan utamakan istirahat yang cukup dan banyak minum air putih, dan mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan bidan untuk mengoptimalkan kesehatan untuk melengkapi nutrisi, dan pada malam hari dianjurkan ibu untuk tidur miring kiri .

Kebanyakan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis, salah satu yang sering timbul adalah nyeri di pinggang dan sampai ke punggung akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedangkan otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat badan berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah. (Sullivan, 2015)

Selain itu, memberitahu ibu untuk selalu melakukan kunjungan ANC setiap bulannya. Kunjungan antenatal dilakukan sebanyak 6 kali pada ibu untuk mendeteksi penyulit-penyulit yang terjadi pada masa kehamilan dan merencanakan apakah dapat melakukan persalinan normal, selain itu dapat mengetahui perkembangan kesehatan fisik pada ibu secara optimal hingga ibu mampu menghadapi masa persalinan, nifas, dan persiapan pemberian ASI Eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan baik. Dan juga memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan yaitu nyeri perut yang tidak hilang, sakit kepala, rasa mual dan muntah yang cukup parah, demam tinggi, dan merasa sakit saat buang air kecil.

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL dan Keluarga Berencana. Melakukan asuhan komprehensif pada Ibu M.S G2P1A0 dimulai dari Kehamilan Trisemester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Sipahutar, Kecamatan Sipahutar kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu M.S adalah Asuhan kebidanan kehamilan yang fisiologis atau normal, asuhan bersalin, asuhan bayi baru lahir/neonatus, asuhan pasca salin dan asuhan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan Planning (SOAP) di Desa Sipahutar Wilayah Kerja Puskesmas Sipahutar tahun 2024.

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, pasca salin dan menyusui, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen Helen Varney.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil
2. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin
3. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu pasca salin dan menyusui

4. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada bayi baru lahir
5. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu dengan akseptor KB
6. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, pascalin, BBL dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

a. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan ditujukan kepada ibu M.S G2P1A0 HPHT : 27/06/2023, TTP : 3/3/2024, dengan UK 34-36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, pasca salin dan menyusui, bayi baru lahir sampai masa KB.

b. Tempat

Lokasi yang diberikan asuhan kebidanan kepada ibu M.S di Desa Siranggiting Dolok Wilayah Kerja Puskesmas Sipahutar

c. Waktu

Waktu Asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Proposal, asuhan kehamilan sampai KB di mulai dari Januari – Mei 2024

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Tahun 2024

No	Kegiatan	Januari		Febuari				Maret				April				Mei				Juni			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																						
2	Bimbingan Penyusunan Proposal																						
3	Informed Consent																						
4	Asuhan Kebidanan Kehamilan																						
5	Ujian Proposal																						
6	Asuhan Kebidanan Persalinan																						
7	Asuhan Kebidanan BBL																						
8	Asuhan Kebidanan Pascasalin																						
9	Asuhan Kebidanan KB																						
10	Meja Hijau																						

1.5 Manfaat

a. Bagi penulis

Penulis dapat menerapkan dan memperbanyak pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, pasca salin dan menyusui,

bayi baru lahir, dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai standar profesi bidan.

b. Bagi bidan/petugas kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

c. Bagi ibu

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan masa pascasalin, dan perencanaan menjadi akseptor KB.

d. Bagi pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan. Menambah bahan kepustakaan di Prodi D III Kebidanan Tapanuli Utara, Poltekkes Kemenkes Medan.