

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggota melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas perkembangan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes, 2018)

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kemenkes RI, 2019)

AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang, dengan distribusi kematian ibu nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada AKI yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. AKI terbanyak yang disebabkan oleh akibat lain yang tidak diketahui sebab pastinya (63 orang), kemudian akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota jumlah kematian 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi yaitu mulai tahun

2017 sebanyak 205 kematin, turun menjadi 185 kematin pada tahun 2018 dan menjadi 200 kematian di tahun 2019, bila jumlah kematian ibu dikonfersi ke AKI, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 71,96% per 100.000 kelahiran hidup. Namun, angka yng ini belum yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan. (Dinkes Sumut, 2019)

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara jumlah kematian 3 tahun terakhir mengakami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 jiwa turun menjadi 205 jiwa pada tahun 2017 seta turun lagi menjadi 185 jiwa di tahun 2018. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan di Kabupaten Tapanuli Utara, AKI 57 dari 6.996 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu melahirkan adalah hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya seperti Eklamsi dan Preeklamsi, Post Partum Blues dan Perdarahan (3 orang). (Dinkes Taput, 2018)

Upaya percepatan penurunan AKI yang dilakukan dengan menjamin agar setiap mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilits pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator untuk anak serta kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan temoat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasilnya dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan keturunan. (Dinkes Sumut 2018)

Faktor penyebab rendahnya AKB adalah dengan pemerataan pelayanan kesehatan utamanya di daerah terpencil dan sangat terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan utamanya bidan di desa, serta perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat yang berkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakat. (Dinkes Sumut 2019)

Penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (5 orang), Asfiksia (4 orang), Sepsis (1 orang), Kelainan bawaan (3 orang), Kelainan saraf (1 Orang). Estimasi angka kematian bayi pada tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan adalah sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Taput 2018)

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1-4 dan Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Indikator ini mengatur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehubungan dengan kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan. (Dinkes Taput 2018)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum Suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,1%, Implant sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88%. (Dinkes Sumatera Utara 2019)

Standart pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang disebut dengan 10 T yaitu : (1) Tinggi Badan, (2) Timbang Berat Badan, (3) Ukur Tekanan Darah, (4) Ukur Tinggi Fundus Uteri, (5) Pemberian Imunisasi TT Lengkap, (6) Pemberian Tablet Zat Besi minimum 90 tablet selama hamil,

(7) Tes terhadap penyakit seksual menular, (8) Temu Wicara dan Konseling dalam rangka rujukan, (9) Tes Protein Urine, (10) Tes Urine Glukosa.

Cakupan peserta KB pasca persalinan tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1,40%. Akupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2018 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 66,30%. Rincian tentang jumlah peserta KB pasca persalinan dan KB aktif. Berdasarkan jenis kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP, memperlihatkan cakupan presentasi jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah suntik PIL. (Dinkes Taput 2019)

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes 2020)

Hal ini yang menjadi latarbelakang penulis memberikan Pelayanan pada ibu R.S G3P2A0 dan diberikan Asuhan dari masa hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang lalu mau menjadi asektor KB di Puskesmas Sitadatada Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu

Hamil trimester III, ibu Bersalin, BBL, ibu Nifas dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

1) Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan alat kontrasepsi pada Ibu R.S di Puskesmas Sitadatada Kecamatan Sipaholon

2) Tujuan Khusus

- a Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari masa hamil Trimester III sampai akhir kehamilan pada Ibu.
- b Mampu melaksanakan pertolongan persalinan normal pada ibu.
- c Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu.
- d Mampu melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir.
- e Mampu melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1) Sasaran Asuhan

Yang menjadikan sasaran subjek asuhan adalah ibu R.S umur 34 tahun, kehamilan yang ketiga dengan usia kehamilan 38-40 minggu.

2) Tempat Asuhan

Tempat pemberian asuhan yaitu di Puskesmas Sitadatada.

3) Waktu Asuhan

Waktu untuk melakukan asuhan kebidanan sejak 07 April 2021.

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Bagi Penulis

Penulis mampu memberi asuhan dan memahami berbagai proses dan perubahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan

KB sehingga penulis dapat menerapkan asuhan secara komprehensif.

2. 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, 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 yang telah ditetapkan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan serta menambah bahan kepustakaan Prodi DIII Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.