

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. (Kemenkes, 2019:97).

Kematian Ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian Ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS serta penyakit Kardiovaskular (Prawirohardjo S, 2018:53-54)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes 2019:97)

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2015 telah terjadi penurunan AKI di Indonesia yaitu dari 390/100.000 KH di tahun 1991 menjadi 305/100.000 KH di tahun 2015, walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar

102/100.000 KH pada tahun 2015. Pada tahun 2018-2019 terdapat kematian ibu dari 4.226 menjadi 4221, dengan penyebab adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), Infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Laporan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2019 jumlah kematian Ibu 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kematian Ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya sebanyak 63 orang, diakibatkan perdarahan sebanyak 67 orang, akibat infeksi 8 orang, akibat gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 orang serta akibat gangguan metabolik sebanyak 5 orang. (Dinkes Sumut, 2019).

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 menunjukkan bahwa AKN sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,9 per 1000 kelahiran, dan AKABA sebesar 0,3 per 1,000 kelahiran, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya. Dengan penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR (184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (17 kasus), lain-lain (48 kasus), diare (6 kasus), pneumonia (12 kasus) dan difteri (1 kasus).(Dinkes Sumut, 2019).

Tahun 2018 jumlah kematian neonatal di Kabupaten Tapanuli Utara sebanyak 23 orang (18 orang laki-laki dan 5 orang perempuan) dari 6.996 kelahiran hidup. Jumlah kematian neonatal terbesar berada di Puskesmas Hutabaginda dan Onan Hasang masing-masing sebanyak 4 orang, Puskesmas Janji Angkola sebanyak 3 orang, Puskesmas Siatas Barita, Puskesmas Silangit, Puskesmas Muara masing-masing sebanyak 2 orang. Faktor penyebab kematian Neonatal secara umum adalah BBLR

(5 orang) , Asfiksia (4 orang), Sepsis (1 orang), Kelainan bawaan (3 orang) dan Faktor penyebab lainnya adalah Tetanus Neonatorium, Cranial Divida, Ischemi Enchelopalaty, keracunan dan Gawat Janin (13 orang) (Dinkes Taput, 2018).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (7) Pelayanan Kontrasepsi/ KB, (8) pemeriksaan HIV dan hepatitisB.(Kemenkes RI, 2019).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Pelayanan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM(Manajemen Terpadu Bayi Muda) (Dinkes Sumut, 2019)

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari Pasangan Usia Subur dan Pasca Bersalin, KB suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan, sedangkan Metode Operasi Pria (MOP) merupakan jenis kontrasepsi yang paling sedikit.(Dinkes Sumatera Utara, 2019)

Dimasa pandemi ini banyak ibu hamil yang merasa kuatir tentang kehamilannya, dan untuk itu perlu diajarkan kepada ibu supaya tetap datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan

dengan mengikuti protokol kesehatan. Dan disini penulis tertarik untuk memberikan asuhan pada ibu E.S dengan G3P2A0 dengan masalah pada ibu ini adalah pada anak keduanya ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ibu bekerja sebagai petani, dan ibu juga sudah ingin mengakhiri kehamilannya dengan metode kontrasepsi Implan. Dari masalah yang ada pada ibu E.S saya akan menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan ASI Eksklusif pada payu walaupun ibubekerja sebagai petani, ibu bisa menyimpannya di kulkas, dan saya juga akan memberikan penjelasan kepada ibu tentang persiapan penggunaan kontrasepsi Implan setelah ibu bersalin dan memberikan asuhan Hypnoterapi dalam mengatasi keluhan dan masalah yang dialami ibu mulai dari masa kehamilan ibu sampai dengan KB. Dan dikarenakan ibu E.S yang sudah lewat TTP 09 April 2021 tapi tidak ada tanda-tanda persalin, maka untuk asuhan ini dilanjutkan pada ibu R.R G3P2A0H2 mulai dari asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang telah bersalin pada tanggal 11 April 2021.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) dimulai dari kehamilan Trimester III, ibu bersalin Kala I, II, III dan IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan pada bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB dilakukan pada ibu E.S di puskesmas Butar, Kecamatan Pagaran, Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu hamil.

- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity care* pada ibu dengan Akseptor KB.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan Metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjekasuhan kebidanan ditujukan kepada ibu E.S G3P2A0 dengan HPHT 02 Juli 2020, TTP : 09 April 2021, UK :32 minggu dengan melakukan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tempat

Tempat pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di Puskesmas Butar, Kecamatan PagaranKabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitumulai dari bulan maret sampai april tahun 2021.

Tabel 1.1 Jadwal waktu asuhan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal											
		Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Bab I-III (proposal)												
2	Asuhan kebidanan pada ibu hamil												
3	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin												
4	Asuhan kebidanan pada ibu nifas												
5	Asuhan kebidanan pada BBL												
6	Asuhan kebidanan pada KB												
7	Bimbingan BAB IV-V												
8	Penyusunan Laporan Bab I-V												

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Bagi Penulis

Salah satu manfaat bagi penulis untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan dan pemakaian alat kontrasepsi.

3. Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB.

4. Bagi Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai refensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulisberikutnya.