

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peran bidan dalam pemberian asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita mulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal untuk mencegah kematian ibu, memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi pada bayi, memberikan asuhan ibu nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera.

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan tiap anggota keluarga juga syarat menjadi keluarga yang berkualitas. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan sekitarnya. (Kemenkes,2019:97)

Terjadi penurunan kematian ibu selama periode 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., maka dilanjutkan dengan SDGS. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.(Kemenkes,2019:97)

AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya bukan karena sebab lain atau insidensial disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes,2019:97)

Upaya untuk penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi dan anak, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes, 2019:99)

Jumlah kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221. Penyebab angka kematian ibu yakni akibat perdarahan (67 orang), tidak diketahui sebab pastinya (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumut, 2019:92)

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di provinsi Sumatra Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan jumlah kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. (Dinkes Sumut, 2018:91-92)

Estimasi angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan dengan tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Taput 2018)

Pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk menurunkan angka AKI yaitu dengan (10T) : (1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, (2) Pengukuran tekanan darah, (3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), (4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), (5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, (6) Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, (7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), (8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), (9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes

hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan sebelumnya), (10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pada masa hamil penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester.(Kemenkes,2019:94)

Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan distribusi waktu : 1) kunjungan nifas pertama (Kf1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari; 2) kunjungan nifas kedua (Kf2) dilakukan pada minggu II setelah persalinan; dan 3) kunjungan nifas ketiga (Kf3) dilakukan minggu VI setelah persalinan.(Dinkes Taput,2018:25)

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari : a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu); b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri); c) pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain; d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif; e) pemberian komunikasi,informasi,edukasi(KIE)kesehatanibunifasdanbayi baru lahir, termasuk keluargaberencana; f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Kemenkes 2019,103)

Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah bayi yang meninggal sebelum berusia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator penentuan derajat kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kelangsungan hidup anak serta kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. (Dinkes Taput,2018:31)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Investasi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditunjukkan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan target pembangunan berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. (Kemenkes,2019:120)

Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatra Utara adalah (937 kasus) meliputi asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR sebanyak (184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Upaya untuk menurunkan AKB adalah dengan pemerataan pelayanan kesehatan utamanya di daerah terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan utamanya bidan di desa, serta perbaikan kondisi ekonomi masyarakat untuk meningkatkan perbaikan gizi bayi dan masyarakat. (Dinkes Taput,2018:32)

Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penampisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan dan pencabutan dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. KB aktif tertinggi sebesar 71,4% yaitu suntikan (63,7%) dan pil (17,0%) dibandingkan kontrasepsi lainnya (Kemenkes,2019:113). KB juga termasuk strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). (Dinkes Sumut,2018)

Adanya hubungan pemakaian KB dengan kematian ibu yaitu semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu daerah maka semakin rendah proporsi kematian ibu di Negara tersebut. Sejalan dengan hal tersebut, terjadi hubungan antara KB dengan angka fertilitas total (total fertility rate/TFR). TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa

reproduksinya. Dengan demikian KB merupakan peran penting dalam menurunkan AKI.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan yang mencakup Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu M.H pada saat hamil trimester ke-III atau dengan usia kehamilan 28-34 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB secara *continuity of care* di wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil semester III.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin normal.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu dengan aseptor KB.

- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonates dan KB dengan metode SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu M.H G3P2A0. HPHT : 02 Juli 2020, TTP: 09 April 2021, UK : 28-30 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di rumah pasien, Polindes dan Puskesmas Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari bulan

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan

No	Kegiatan	Jadwal Kunjungan													
		Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Bimbingan BAB I-II														
2.	Asuhan Kebidanan														
3.	Bimbingan Proposal														
4.	Ujian Proposal														
5.	Asuhan														

	Kebidanan												
6.	Bimbingan LTA												
7.	Ujian LTA												

E. Manfaat

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 serta memotivasi 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 aseptor KB.

4. Bagi pendidikan Prodi D III Kebidanan Tarutung

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.