

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya. 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 pembangunan kesehatan.

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.

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 atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2019: 97).

Penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu perdarahan (25%), infeksi (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), abortus (13%) dan lain-lain (8%) dan penyebab tidak langsung, seperti anemia, malaria, hepatitis, tuberkulosis dan penyakit kardiovaskular.

Kematian Ibu dan Bayi dipengaruhi oleh 5 determinan antara lain, status kesehatan, status produksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku/pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang tidak diketahui (Prawirohardjo, 2018:54).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masanifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34

tahun. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan 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) (DinkesSumut, 2019: 91-92).

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa AKN Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 2,9 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2019: 114).

Untuk upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapat cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. (Dinkes Sumut, 2019: 93)

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 dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. 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 dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019: 99).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Dan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia juga menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai tahun 2019 telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun

2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 60%. (Kemenkes RI, 2019:100.108).

Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan hepatitis Hb0. Sedangkan pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN3) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari, layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Provisi Sumatera Utara, dari 292.875 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali (KN3) sebanyak 262.801 bayi (89,73%).(Dinkes Sumut, 2019: 115).

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Padahal suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Kemenkes RI, 2019: 113).

Tugas dan tanggung jawab dan wewenang profesi bidan melalui etika profesi bidan dan kode etik bidan Indonesia yang menyatakan berbeda dengan profesi tenaga kesehatan lainnya. Di dalam kode etik bidan ini merupakan kesadaran dan kesungguhan hati dari setiap bidan. Untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, dan sebagai anggota tim kesehatan demi tercapainya cita-cita pembangunan nasional di bidang kesehatan pada umumnya, dan KIA/KIB dan kesehatan keluarga pada khususnya. Bidan merupakan ujung tombak kehidupan yang mengupayakan segala sesuatunya, agar kaumnya pada detik-detik yang sangat menentukan, dan saat menyambut kelahiran insan generasi penerus secara selamat, aman, dan nyaman yang merupakan tugas sentral dari bidan (Manuaba, 2018).

Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan melakukan proses pelaksanaan yang bertahap, yaitu manajemen 7 langkah Varney. Proses ini di jelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh bidan, yang secara periodik di sempurnakan seperti, mengumpulkan data, mengevaluasi kebutuhan akan intervensi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang di dapat di aplikasikan pada setiap situasi (Varney,2018).

Berdasarkan latar belakang diatas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat diantisipasi dengan memberikan asuhan komprehensif. sehingga fokus utama dalam pemberian asuhan ini selain pemberian asuhan kebidanan, penulis ingin meningkatkan pengetahuan ibu tentang masa nifas sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda bahaya persalinan, dan tanda bahaya pada masa nifas. Selain itu bidan juga dapat melakukan pengawasan kehamilan dan menetapkan kehamilan, persalinan, dan postpartum dengan resiko tinggi dan dapat melakukan rujukan sehingga mendapat pertolongan yang adekuat.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan adalah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada klien yaitu dengan cara mengkaji masalah sekaligus mencari alternative jalan keluar melalui pendekatan melalui manajemen Kebidanan. Ruang lingkup dan cakupan topik penulisan laporan tugas akhir :

1. Asuhan kehamilan pada ibu hamil trisemester III minimal 3x dengan interval 2 minggu atau sesuai dengan kebutuhan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan menggunakan partograf dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, dan KN3)
4. Asuhan pada ibu nifas minimal 3x (6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan

5. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) (Konseling pra, saat dan post menjadi akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB 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.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin.
- 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 akseptor KB.
- f. Mampu 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 Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu M.S umur 38 tahun usia kehamilan 34-36 minggu, HPHT : 13 Juli 2020 dan TTP : 20 April 2021 dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III.

2. Tempat Asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan adalah diwilayah kerja puskesmas siatas barita Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Jadwal 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														

4. 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 akseptor KB.

4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis.