

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, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization (WHO)* adalah kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan kecelakaan atau cidera(WHO).

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 sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

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 metabolisme (5 orang). Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota jumlah kematian 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi yaitu mulai tahun 2017 sebanyak 205 kematian, turun menjadi 185 kematian pada tahun 2018 dan menjadi 200 kematian di tahun 2019, bila jumlah kematian ibu dikonversi ke AKI, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 71,96% per 100.000 kelahiran hidup. Namun, angka yang 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 mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 jiwa turun menjadi 205 jiwa pada tahun 2017 serta 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 fasilitas 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 tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasilnya dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan (Dinkes Sumut 2018).

Bila merujuk hasil Sensus Penduduk (SP) periode terakhir, yaitu SP 2000 dan SP 2010, AKB di Provinsi Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan. AKB di Sumatera Utara hasil SP 2000 adalah 44/1.000 KH, dan turun menjadi 25,7 (dibulatkan menjadi 26) per 1.000 KH pada SP 2010. Melihat trend AKB kurun waktu 2001-2010 maka diperhitungkan telah terjadi penurunan AKB setiap tahunnya dengan rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 KH. Bila trend penurunan dapat dipertahankan, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2017).

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 dengan melakukan Kunjungan Neonatal, tapi dalam masa Pandemi Covid-19, KN 1 dilakukan di Fasyankes, KN 2 dan KN 3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.

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).

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).

Standart pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang disebut dengan 10 T yaitu : (1) Tinggi Badan (TB), (2) Timbang Berat Badan (BB), (3) Ukur Tekanan Darah (TD), (4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), (5) Pemberian Imunisasi TT Lengkap, (6) Pemberian Tablet Zat Besi minimum 90 tablet selama hamil, (7) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, (8) pemeriksaan Lab, (9) Pelaksanaan Temu Wicara, (10) Tatalaksana kasus.

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu pada saat melahirkan, kematian bayi, dan kematain pada ibu nifas. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil,memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu,memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana

dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, menjarakkan kehamilan, dan mengakhiri kehamilan, dan meningkatkan keluarga yang sejahtera(Permenkes No 938, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka kematian ibu dan bayi dapat diturunkan dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang ditujukan pada ibu L.S G₂P₁A₀ usia kehamilan 32-34 minggu di PuskesmasMuara Kabupataen Tapanuli Utara. Dan yang mendasari saya sehingga mengambil kasus ini ialah ibu dalam kehamilan normal dan persalinan sebelumnya ibu melahirkan dengan normal. Dan dengan semua pemeriksaan didapat bahwa ibu dan janin normal.

B. Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam proposal laporan tugas akhir ini adalah ibuhamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, sampai pada masa nifas hingga keikut sertaan dalam ber-KB.

2. Tujuan Khusus

1. Dapat melaksanakan pengumpulan data Subjektif pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB
2. Dapat melaksanakan pengumpulan data Objektif pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan kepada ibu L.S G₂P₁A₀ umur 30tahun usia kehamilan 32-34 minggu, HPHT : 10 juli 2020 dan TTP : 17 April 2021 dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Tempat Asuhan

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di Puskesmas Muara Kabupaten Tapanuli Utara dan rumah ibu L.S di Desa Simare-mare, Kecamatan Muara, Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Sasaran

Waktu yang diperlukan untuk penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik yang dimulai sejak Januari-April 2021.

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal															
		Januari				Februari				Maret				April			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Kontrak Pasien Proposal		■	■	■												
2	Bimbingan bab I-II-III			■	■												
3	Bimbingan Proposal				■	■	■	■	■								
4	Ujian Proposal					■	■	■	■								
5	Asuhan Kebidanan			■	■			■	■	■	■	■	■	■			
6	Bimbingan LTA													■	■	■	■
7	Ujian LTA / Meja Hijau																■
8	Perbaikan LTA																■

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

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 target yang telah ditetapkan.

4. Bagi Klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, Inisiasi Menyusu Dini, ASI eksklusif, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan masa Nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.