

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan, karena disaat terjadi suatu hal mempengaruhi kondisi psikis ibu maka akan mempengaruhi semua hal yang berkaitan tentang keluarga bahkan dapat berpengaruh pada kehamilan ibu. Sehingga hal ini dikaitkan juga dengan kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak, Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI,2020).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian Ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan (Kemenkes RI,2020)

Jumlah kematian Ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian Ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 (28, 39%) kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 (23, 86%) dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4.94 % (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan profil dinas kesehatan jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adaah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian bu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Kematian ibu terbanyak disebabkan perdarahan sebanyak 67 orang, hipertensi sebanyak 51 orang, infeksi 8 orang,

sistem peredaran darah sebanyak 8 orang dan gangguan metabolik sebanyak 5 orang. (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan data profil kesehatan Tapanuli Utara pada tahun 2017, jumlah kematian ibu sebanyak 8 orang diantaranya 2 orang ibu nifas, 3 orang ibu hamil dan ibu bersalin 3 orang, kemudian mengalami penurunan di tahun 2018, AKI menurun menjadi 4 orang ibu hamil 1 orang dan 3 orang bersalin (Sari dan Pakpahan, 2021). Pada tahun 2019 diketahui bahwa persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 84,33 %, dimana 25,67% persalinan masih dilakukan dirumah karena jarak rumah dengan fasyankes terlalu jauh dan kurangnya pengetahuan ibu yang kurang tentang tanda-tanda persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, akan semakin menekan risiko kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 100% (Dinkes Sumut,2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, kemudian persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan dan melahirkan dan pelayanan KB (Dinkes Sumut,2019).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara *continue of care* kepada ibu hamil, bersalin, pascasalin dan menyusui, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Kepmenkes, 2020). *Continue of care* adalah dasar dalam praktik kebidanan dalam memberikan asuhan yang menyeluruh, membangun kemitraan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan yang saling percaya antara bidan dan klien (Astuti,2017). *Continue of care* bertujuan memantau kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi (Raraningrum,2019).

Pelayanan *antenatal care* dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali selama trimester 1, 1 kali trimester 2 dan 3 kali trimester 3 Pemeriksaan ibu hamil perlu dilakukan secara rutin untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Setiap

pemeriksaan ibu hamil harus mendapatkan pelayanan 10T. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi atau resiko yang akan terjadi pada ibu hamil serta masalah seperti rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil, sehingga masalah tersebut dapat diatasi dengan beberapa cara non-farmakologis seperti hipnoterapi. Hipnoterapi lebih efektif dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi dengan nilai penurunan kecemasan sebesar 90 % lebih besar dibandingkan rata-rata musik klasik yang sebesar 40%.Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC yang bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan pada masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan sehingga perlunya meningkatkan cakupan ANC untuk meminimalisir kejadian kematian ibu dan bayi (Sari dkk, 2021).

Berdasarkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu faktor penting untuk menjamin agar proses pada saat persalinan dan pasca persalinan berlangsung dengan aman dan lancar. P4K merupakan upaya untuk mendeteksi dini resiko tinggi yang dilakukan mulai dari kehamilan untuk menghindari resiko yang terjadi pada persalinan. Upaya dalam peningkatan P4K dilakukan dengan cara melalui penyuluhan atau konseling kepada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat memahami tujuan dan manfaat dari P4K (Evitasari,2017).

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu KF 1 dilakukan 6 jam-3 hari postpartum, KF 2 dilakukan 3-7 hari, KF 3 pada 8-28 hari, KF 4 pada 29-42 hari postpartum. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan nifas berupa pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU, pemeriksaan lochea, pemeriksaan payudara, pemberian asuhan asi eksklusif untuk menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir dan pelayanan KB setelah persalinan. Ini merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas (Putri & Wahyono, 2021).

BBL merupakan golongan umur yang memiliki resiko kesehatan paling tinggi sehingga perlu penanganan yang tepat. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya

pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan BBL. Pelayanan KN1 pada 6-48 jam, KN 2 pada 3-7 hari, KN 3 pada 8-28 hari setelah lahir yang mendapatkan pelayanan konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian, vitamin K1 dan Hb0. Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dari 292.875 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 262.801 bayi (89,73%) (Dinkes Sumut,2019).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Tujuan program KB untuk meningkatkan keluarga yang aman, tentram, bahagia, sejahtera dan memiliki masa depan yang baik, meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu dan anak. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan juga dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut,2019).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 PUS tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, Pil sebesar 27,36%, Implan sebesar 16,16%, AKDR sebesar 8,99%, Kondom sebesar 7,87%. (Dinkes Sumut,2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu A.P umur 27 tahun G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan KB. Ibu juga memiliki rasa cemas karena khawatir dengan tekanan darah yang selalu rendah. Inilah tujuan penulis untuk memilih ibu A.P sebagai subjek asuhan untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan untuk mengatasi masalah- masalah yang dialami ibu A.P.

1.2.Mengidentifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan secara berkelanjutan pada kehamilan fisiologis trimester III, persalinan, pacasalin dan menyusui, BBL hingga menggunakan alat kontrasepsi pada Ibu A.P G1P0A0 dengan usia kehamilan 26-28 minggu.

1.3.Tujuan Penyusunan

1.3.1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kepada Ibu A.P dengan usia kehamilan 27 minggu 1 hari secara berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, pacasalin dan menyusui, BBL dan KB dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, pacasalin dan menyusui, BBL dan KB.
- 2) Menentukan diagnosa masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pacasalin dan menyusui BBL dan KB.
- 3) Menerapkan asuhan kebidanan hipnoterapi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan KB.
- 4) Merencanakan asuhan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, pacasalin dan menyusui, BBL dan KB.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pacasalin dan menyusui, BBL dan KB.
- 6) Melakukan evaluasi setelah melakukan asuhan pada ibu hamil, bersalin, pacasalin dan menyusui, BBL dan KB.
- 7) Mendokumentasikan setiap asuhan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, pacasalin dan menyusui, BBL dan KB.

1.4.Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan ditujukan kepada Ibu A.P usia 27 tahun G1P0A0, HPHT 16 Juli 2022 dan TTP 23 April 2023 dengan usia kehamilan 27 minggu 1 hari dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan terutama pada kecemasan yang dialami ibu, sampai dengan KB.

1.4.2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah Pukesmas Butar

1.4.3. Waktu asuhan kebidanan

Waktu Asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan yaitu mulai dari Januari - Mei 2023.

1.5. Manfaat

a. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan terutama tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, pacasalin dan menyusui, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi lahan praktik

Sebagai acuan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dibidang kehamilan, persalinan, pacasalin dan menyusui, BBL dan KB.

c. Bagi ibu

Informasi klien dapat bertambah mengenai kehamilan, persalinan, pacasalin dan menyusui, BBL dan KB dan klien dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga kesehatan klien semakin meningkat.

d. Bagi Pendidikan Prodi D- III Kebidanan Tarutung

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