

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2020 dilaporkan jumlah kematian ibu sebanyak (8 jiwa), dengan kematian ibu hamil ada (1 jiwa) kematian ibu bersalin (5 jiwa) kematian ibu nifas (2 jiwa). Penyebab utama kematian ibu bersalin adalah pendarahan (1 jiwa) hipertensi dalam kehamilan (4 jiwa), gangguan system peredaran darah (1 jiwa), dan lain-lain (1 jiwa). (Dinkes Taput, 2020)

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilakukan dengan peningkatan pelayanan kontrasepsi (KB) pasca persalinan, menjamin 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. (Kemenkes RI 2019).

Sebagian besar perempuan menggambarkan persalinan sebagai suatu hal yang menakutkan dan menyakitkan yang perlu dan wajib dirasakan seorang ibu agar pengalaman bersalin menjadi lengkap. Bahkan Sebagian besar tenaga Kesehatan menggambarkan persalinan identic dengan nyeri, semakin nyeri yang ibu rasakan persalinan akan semakin dekat, sehingga ibu-ibu cenderung meresapi nyeri tersebut dan secara psikologis keyakinan ini semakin memperkuat nyeri yang dialami oleh ibu bersalin. Ternyata keyakinan ibu bersalin terhadap nyeri persalinan berpengaruh terhadap proses kelahiran itu sendiri, bahkan menimbulkan sejumlah efek pada ibu, antara lain menimbulkan kecemasan, ketakutan dan penderitaan yang bersifat traumatis. Kecemasan akan memperkuat rasa nyeri yang dialami oleh ibu. Semakin ibu cemas, maka nyeri yang dirasakan semakin berat.

Gentle birth dalam pengurangan persalina operasi sesar. Sebagian besar ibu hamil pada saat menjelang persalinan mengalami kecemasan dan kecemasan itu yang akan membuat ibu tidak rileks dalam menghadapi persalinan, lebih dari 158 responden, presentase ibu hamil yang mengalami kecemasan lebih tinggi terjadi pada kelompok primigravida, yaitu sebanyak 66,2%. Sedangkan kelompok multigravida yang mengalami kecemasan sebanyak 42,2%. Diantara manfaat gentle birth untuk ibu hamil salah satunya adalah ibu dapat bersalin dengan tenang, bebas dari ketakutan dan kecemasan, sementara kecemasan menjelang persalinan

merupakan masalah yang pada umumnya dialami oleh ibu hamil. Hal ini dilihat dari presentasi ibu yang harus dirujuk ke rumah sakit untuk operasi sesar yaitu berkisar 4-5 persen. Angka tersebut jauh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah kasus operasi sesar pada persalinan modern di Indonesia yaitu sekitar lebih dari 29 persen. Sementara, presentase yang ditolerir oleh WHO adalah 15 persen (Indrayani, 2016).

World Health Organization (WHO) 2015 menargetkan rata-rata tindakan metode sesar antara 10% sampai 15% sebagai upaya intervensi penyelamatan ibu dan bayi pada persalinan. Peluang menggunakan metode sesar pada persalinan dengan kondisi usia ibu >35 tahun, pendidikan tinggi, tinggal di wilayah perkotaan dan mengalami komplikasi kehamilan adalah 65%. Sedangkan peluang menggunakan metode sesar berdasarkan indikasi medis dalam hal ini komplikasi kehamilan adalah 9.5% (Sulistianingsih & Bantas, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk Bayi 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. (Dinas et al., 2020)

Berdasarkan kementerian kesehatan tahun 2021 angka kematian bayi berdasarkan pengelompokan usia, pada usia 0-6 hari 79,1% usia 7-28 20,9 % usia 29-11 bulan 18,5%. Penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR sebanyak 34,5%, Asfiksia 27,8%, Infeksi sebanyak 4%, kelainan kongenital 12,8%, tetanus neonatorum 0,2% lain-lain sebanyak 20,2%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Faktor menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan pemerataan pelayanan Kesehatan terutama di daerah terpencil dan sangat terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan utamanya bidan di desa, serta perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat yang berkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakat. (Dinas et al., 2020)

Pelayanan Kontrasepsi pada Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sosial sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami-isteri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Pelayanan kontrasepsi (KB) di Indonesia tahun 2020 diantara pasangan usia subur (PUS) sebanyak 67,6% dimana ada peningkatan dari tahun 2019 yaitu sebesar 63,31%. Berdasarkan pelaporan data dari BKKBN menunjukkan bahwa Sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, kontrasepsi IUD/AKDR sebesar 8,5%, Implan 8,5%, MOW 2,6%, Kondom 1,1%, MOP 0,6 %. Cakupan peserta kontrasepsi di Sumatera Utara sebanyak 49,5%. Jenis kontrasepsi yang sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,6%. (*Permenkes.Pdf*, n.d.)

Cakupan peserta KB pasca persalinan tahun 2020 di kabupaten Tapanuli Utara adalah 60,30 %. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 67,00%. Rincian tentang jumlah peserta KB pasca persalinan dan KB aktif. Rincian pengguna Kb yaitu: Implan 34%, MOW 17%, Suntik 24%, PIL 13%, KONDOM 8%, AKDR 4%, MOP 0%. 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 IMPLAN. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2021)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memilih 1 dari 37 orang ibu hamil di sitompul untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu L. P G2P1A0 dari masa hamil trimester III di desa sitompul wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara dengan kehamilan ibu fisiologis pada usia kehamilan 26-28 minggu.

1.2. Mengidentifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan dengan kasus fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (*Continuity care*) pada ibu L. P mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir di Desa Sitompul wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam Metode Varney

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bayi baru lahir
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu L. P usia kehamilan 26-28 minggu dengan G2P1A0, HPHT: 14 Juli 2022, TTP: 21 April 2023.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif ini di Desa Sitompul wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Pelaksanaan

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan dan menyusunnya dalam proposal yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal																		
		Januari				Februari				Maret				April				Mei		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Pengambilan data Subjek LTA																			
2	Bimbingan proposal LTA																			
3	Asuhan kebidanan pada ibu hamil																			
4	Sidang Proposal																			
5	Bimbingan LTA																			
6	Asuhan Kebidanan																			
7	Ujian LTA																			

1.5. Manfaat

1. Bagi penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan secara continue care secara mandiri mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB kemudian mendokumentasikannya dalam manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran, maupun sebagai masukan pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

3. Bagi klien

Mendapatkan asuhan dan pelayanan yang lebih baik dan berkesinambungan selama kehamilan sampai perencanaan akseptor KB, pendidikan kesehatan, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, dan pelaksanaan perawatan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dari 0-12 minggu (12 minggu), trimester kedua 13-27 minggu (15 minggu), dan trimester ketiga 28-40 minggu (13 minggu). (Prawirohardjo, 2020)

b. fisiologi kehamilan

Proses kehamilan merupakan matrantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2017).

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Spermatozoa menyebar, dan masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba falopi. Spermatozoa hidup selama tiga hari di dalam genitalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona spermatozoa memasuki ovum. Setelah kepala spermatozoa masuk ke dalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal di luar. Inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dan membentuk zigot (Manuaba, 2017).

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga

bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam kedalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta (Manuaba, 2017).

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

Usia kehamilan	Tinggi fundus	
	Dalam cm	Menggunakan jari tangan
12 minggu	-	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dengan pusat
20 minggu	20 cm ($\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm ($\pm$ 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm ($\pm$ 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm ($\pm$ 2 cm)	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus
34 minggu	34 cm ($\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah prosesus xifoideus
36 minggu	36 cm ($\pm$ 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	32 cm ($\pm$ 2 cm)	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: Manuaba, 2017)