

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang No.4 Tahun 2019 tentang kewajiban bidan dalam melaksanakan tugas mempunyai kewajiban yang diatur dalam pasal 61, menjelaskan bahwa: dalam melaksanakan praktik kebidanan berkewajiban: memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional. Memberikan informasi yang benar, jelas dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada klien dan keluarganya sesuai dengan kewenangan. Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang diberikan. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan. Mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Menjaga kerahasiaan kesehatan klien. Menghormati hak klien. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan kompetensi bidan. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan dan melakukan pertolongan gawat darurat (Undang-undang RI, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator pencapaian keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang bukan disebabkan hal lain seperti kecelakaan atau insiden di setiap per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia pada periode 2012-2015 dari 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah angka kematian ibu di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 202 orang antara lain kematian ibu hamil sebanyak 53 orang, ibu bersalin 87 orang dan ibu nifas 62 orang. Angka Kematian ibu diketahui disebabkan sebab pastinya (sebanyak 63 orang), perdarahan (sebanyak 67 orang), hipertensi (sebanyak 51 orang), infeksi (sebanyak 8 orang), akibat gangguan sistem

peredaran darah (sebanyak 8 orang), gangguan metabolik (sebanyak 5 orang). Adapaun kelompok umur yang berkontribusi jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok umur 20-34 tahun. Upaya percepatan penurunan AKI bertujuan agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca salin pada ibu dan bayi serta perawatan khusus rujukan ketika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana sampai KB pasca persalinan (Sumut, 2019) .

Menurut dari World Health Organization (WHO) Angka kematian bayi ialah salah satu dari sebuah indikasi perihai dalam menentukannya derajat atau tingkat kesehatan dari para anak. Pada setiap tahun angka dari kematian bayi baru lahir (BBL) maupun neonatal sampai dengan jumlah 37% dari keseluruhan kematian yang terjadi terhadap anak balita. Penyebab yang paling sering atau utama dari terjadinya kematian terhadap BBL maupun neonatal yang ada di dunia diantaranya ialah bayi yang lahir premature 29%, lalu pneumonia serta sepsis dengan jumlah 25%, serta juga 23% ialah bayi lahir dengan trauma serta asfiksia, asfiksia lahir dengan menempatnya penyebab dari terjadinya kematian terhadap bayi yang ada di urutan ke-3 di dunia ini pada periode awal dari suatu kehidupan. Dalam Profil Kesehatan Indonesia, 2019, hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang ada pada tahun 2017 memperlihatkan bahwasanya AKN memiliki jumlah sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian AKB dengan jumlah 24 per 1.000 kelahiran hidup, serta kemudian AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Didasarkan pada data yang dilaporkan pada Direktorat Kesehatan Keluarga dengan dilaluinya komdat.kesga. kemkes.go.id, di tahun 2019, dari total jumlah 29.322 kematian balita, berjumlah sebanyak 69% (20.244 kematian) dari keseluruhan terjadinya di era masa gestasi. Dari semua kasus atas kematian neonatus yang dilaporkannya, berjumlah sebanyak 80% (16.156 kematian) terjadinya di periode 6 hari pertama kehidupan. Lalu sementara itu, berjumlah sebanyak 21% (6.151 kematian) terjadinya di umur 29 hari sampai dengan 11 bulan serta berjumlah sekitar 10% (2.927 kematian) terjadinya di umur 12 sampai dengan 59 3 bulan. Di tahun 2019, penyebab dari terjadinya kematian neonatal yang paling banyak ialah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Kemudian penyebab

terjadinya kematian terkait yang lainnya yakni diantaranya ialah kelainan bawaan, asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, serta juga yang lain-lain 3 . Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 menunjukkan bahwa AKN Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 2,9 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,9 per 1000 kelahiran, dan AKABA sebesar 0.3 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah asfiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR (sebanyak 184 kasus), kelainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus) dan tetanus neonatorum (3 kasus). Penyebab kematian balita (12-59 bln) adalah demam (17 kasus), lain-lain (48 kasus), diare (6 kasus), pneumonia (12 kasus) dan Difteri (1 kasus) (Sumut, 2019).

Salah satu faktor penyulit dalam masa kehamilan adalah anemia. Anemia dapat didefinisikan sebagai kekurangan zat besi yang ditandai dengan kadar hemoglobin rendah untuk pembentuk sel darah merah dalam tubuh. Kebutuhan zat besi mengalami peningkatan dua kali sebelum kehamilan terjadi. Hal ini disebabkan volume darah selama hamil meningkat sebanyak 50 persen sehingga dibutuhkan zat besi untuk membentuk kadar hemoglobin dalam tubuh. Selain itu, perkembangan janin dan placenta juga membutuhkan banyak zat besi. Pada masa kehamilan ibu hamil juga mengalami hemodilusi dengan peningkatan 30-40 persen pada usia kehamilan 32-34 minggu dengan peningkatan jumlah sel darah merah 18-30 persen dan kadar hemoglobin 19 persen. Terjadinya hemodilusi ini mengakibatkan terjadinya anemia pada masa kehamilan trimester III (Labiyyah and Aisyah, 2022).

Persentase kasus anemia dalam kehamilan di Indonesia mengalami peningkatan yakni 37,1 persen di tahun 2013 meningkat menjadi 48,9 persen di Indonesia tahun 2018. Beberapa faktor yang mempengaruhi anemia yakni ketidakpatuhan mengonsumsi tablet Fe, dan kurangnya pengetahuan tentang status gizi pada ibu hamil dan pola makan sehari-hari. (Ernawati and Ode, 2023)

Beberapa penyebab anemia antara lain defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, faktor bawaan atau perdarahan (kemenkes, 2020). Tingginya anemia kehamilan berdampak kepada ibu dan janin. Kondisi anemia meningkatkan berbagai risiko pada ibu saat hamil maupun melahirkan. Risiko tersebut adalah perdarahan saat melahirkan, ibu mudah terkena infeksi dan

keguguran (Sudikno, Sandjaya 2016). Dampak anemia pada janin antara lain bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, lahir prematur dan mudah terkena infeksi (Sudikno & Sandjaya, 2016). Dampak tersebut meningkatkan resiko kematian pada ibu dan janin. Keadaan anemia ini dapat memicu kondisi ibu mudah lelah, sakit kepala, nafsu makan berkurang, bahkan dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan. Kondisi anemia pada ibu hamil juga menyebabkan pertumbuhan janin yang lambat, lahir tidak cukup bulan, Berat Badan Lahir (BBLR) dengan cadangan zat besi kurang atau lahir dengan cacat bawaan. (Lailiyah, Widyastuti and Isyti, 2022). Anemia dapat memicu adanya persalinan premature dan gangguan kontraksi/his yang mempengaruhi proses meneran ibu dan memperlambat kemajuan persalinan. Atonia uteri, Retensio placenta, perlukaan sukar sembuh dan gangguan involusio uteri yang merupakan penyebab timbulnya perdarahan pada saat postpartum (Setiati, Winda and Oktaviani, 2020).

Penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ibu M.S G1P0A0 umur 27 tahun. Dari hasil wawancara ibu mengatakan mudah lelah saat melakukan pekerjaan rumah, dan sering mengantuk, pernah merasakan lelah dan mual muntah pada kehamilan trimester I. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan konjunktiva ibu pucat dan hasil pemeriksaan penunjang ibu mengalami anemia sedang dengan kadar hemoglobin 9 gr %. Pemenuhan asupan zat besi didapatkan dari suplemen tablet penambah darah 1x1 60 mg, makanan bernutrisi seperti daging, Ikan, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan. Pemeriksaan abdomen didapat letak terbawah abdomen yaitu presentase kepala, janin hidup tunggal. Berdasarkan uraian diatas penulis mengangkat kasus Ibu MS sebagai subjek Asuhan Kebidanan dengan anemia ringan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara kompherensif pad ibu M.S mulai masa kehamilan trimester III dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Poskesdes Desa Parbubu I wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda, serta memberikan asuhan dalam meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh.

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan secara kompherensif dan Continue Of Care (COC) pada ibu M.S mulai masa kehamilan trimester III dan Ibu D.S mulai persalinan, pascapersalinan, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB)
- b. Dapat melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- c. Dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan hypnoterapi pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- d. Dapat melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran asuhan

Yang menjadi subjek asuhan LTA ini adalah ibu M.S umur 27 tahun G1P0A0, usia kehamilan 32-34 minggu dengan anemia, asuhan akan diberikan selama masa kehamilan, dan ibu D.S umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan pertolongan persalinan, asuhan pascasalin dan menyusui, bayi baru lahir (BBL) serta pelayanan keluarga berencana (KB).

2.Tempat Asuhan

Tempat pelaksanaan suhan kehamilan pada ibu M.S yaitu Poskesdes Desa Parbubu I dan PMB Elshaday di wilayah kerja Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan

Waktu Asuhan yang diperlukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari 2023 sampai bulan Juni yang dapat dilihat pada tabel berikut:

4. Manfaat Asuhan Kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberi asuhan dan memahami berbagai proses dan perubahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bersalin, Bayi baru lahir (BBL), nifas, Keluarga Berencana (KB) dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi Klien

Dapat menambah Ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan, BBL, perawatan masa nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktik guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB sehingga tercapai telah ditetapkan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan.