

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diterima ibu selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan antenatal yang teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Devi Julia Siagian, Ramalida Daulay, 2016).

Bidan adalah tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus bangsa yang berkualitas dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari persiapan kehamilan, asuhan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan balita sehat serta kesehatan reproduksi pada perempuan dan keluarga berencana. Bertujuan pada pencegahan melalui pendidikan kesehatan penyuluhan dan konseling, penjelasan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melaksanakan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan yang berkualitas (Dr.Emi Nurjasmi, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian akibat dari masa kehamilan, persalinan dan nifas yang dijadikan fungsi karakteristik derajat kesehatan perempuan. Menurut WHO tahun 2019 dalam jurnal penelitian Intan Wahyu Nugrahaeni dijelaskan bahwa Angka kematian ibu merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu di dunia sebanyak 303.000 jiwa. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga kementerian kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan

peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan laporan profil kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu nifas 62 orang. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH (Dinkes Sumut, 2020)(Dinas et al., 2020).

Berdasarkan data profil kesehatan Tapanuli Utara tahun 2020 tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 8 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 5 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 2 orang. Estimasi angka kematian ibu di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Taput, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah puskesmas Sipahutar pada bulan maret sampai dengan Juni 2019. Dari kartu Skor Poedji Rochyati diketahui bahwa responden dari kelompok eksperimen lebih banyak dengan resiko kehamilan yang sangat tinggi, yaitu 12 orang (40%) dengan faktor resiko kehamilan terbanyak adalah hamil dengan usia terlalu tua umur ≥ 35 tahun yaitu 11 orang (36,6%), di ikuti terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) 10 orang (33,3%) dan terlalu banyak anak 8 orang, tingkat kecemasan kelompok eksperimen sebelum perlakuan kelas ibu hamil berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 orang (46,7%). Diketahui bahwa tingkat kecemasan kelompok eksperimen sesudah perlakuan kelas ibu hamil mayoritas rendah sebanyak 25 orang (83,3%)

Perubahan psikologi yang dialami ibu hamil seperti mengalami kecemasan dapat meningkatkan stress saat bersalin dan itu dapat mengganggu proses persalinan dimana keadaan ini dapat menyebabkan otot dalam tubuh menjadi kaku termasuk otot perineum sehingga menghambat proses kelahiran. *Hipnobirthing* adalah metode yang

dilakukan ibu hamil dengan teknik relaksasi karena meningkatkan hormon endorphen yang dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu (Nainggolan et al., 2021).

Pada saat melakukan kunjungan awal kepada ibu F.P PE penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, maka penulis memperoleh data bahwa ibu F.P tergolong pada resiko tinggi yaitu dengan usia ibu 35 tahun, kehamilan ke 6 dan usia ibu menikah 18 tahun. Hal tersebut menjadi data dasar ibu tergolong dalam kehamilan dengan resiko tinggi. Ibu juga pernah menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi implant sebanyak 2 kali dan selama penggunaan alat kontrasepsi ibu tidak memiliki keluhan, namun alasan ibu berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ingin menambah keturunan tetapi, ibu memiliki rasa cemas karena kelima anaknya masih berjenis kelamin perempuan. Setelah penulis melakukan pengkajian penyebab kecemasan ibu adalah budaya batak yang mengharuskan mempunyai anak laki laki sebagai penerus marga batak. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan studi kasus dan penulisan laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu F.P masa kehamilan trimester III , bersalin, nifas, bayi baru lahir, asuhan kb di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar tahun 2023.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan resiko tinggi yang dimulai dari kehamilan pada Trimester III, Ibu bersalin kala I,II,III,IV, masa nifas atau masa pasca salin selama 42 hari, asuhan bayi baru lahir(BBL), Hingga penggunaan KB dilakukan pada ibu F.P di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar tahun 2023.

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu F.P usia 35 tahun dengan G6P5A0 kehamilan resiko tinggi Usia

Kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode Helen Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

2. Mampu Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan resiko tinggi, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
3. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil resiko tinggi, bersalin, nifas, neonates, dan KB
4. Merencanakan Asuhan Kebidanan secara continuity care pada ibu hamil resiko tinggi, bersalin, nifas, neonates, dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, neonatus, dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB
7. Menerapkan asuhan hypnotherapy pada ibu hamil, hypnobirthing pada ibu bersalin dan hypnobreastfeeding pada ibu nifas

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran Subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu F.P G6P5A0, HPHT 20 Mei 2022, TTP 27 Februari 2023, Usia Kehamilan 32-34 Minggu dengan memperhatikan *Countinuty Care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan yaitu mulai dari bulan Januari sampai bulan Mei 2023

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	4
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 Mamfaat Asuhan Kebidanan

1.5.1 Bagi Penulis

Salah satu mamfaat bagi penulis yaitu menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan ilmu tentang asuhan kebidanan yang komfrehensif pada ibu hamil resiko tinggi,bersalin,nifas,neonatus dan KB.

1.5.2 Bagi Ibu

Penyusunan Laporan Tugas Akhir diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan pada ibu hamil dengan resiko tinggi , bersalin, nifas,neonatus dan KB.

1.5.3 Bagi Prodi DII Kebidanan Tapanuli Utara

Sebagi sumber bacaan atau referensi bagi Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara yang dapat dimanfaatkan sebagai referensi bagi penulis berikutnya.