

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AKI adalah jumlah 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. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan anak, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Darmawan, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada periode 2012- 2015 sebanyak 359 per 100.000 angka kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 angka kelahiran hidup (Kemenkes, 2021). Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara yang dilaporkan sebanyak 202 jiwa, Tingginya kematian Ibu ini disebabkan oleh kematian ibu nifas sebanyak (62 jiwa), kemudian akibat perdarahan sebanyak (67 jiwa), akibat hipertensi sebanyak (51 jiwa), akibat infeksi (8 jiwa) akibat gangguan metabolik (5 jiwa) (Darmawan, 2019).

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 hipertensi dalam kehamilan (4 jiwa, pendarahan (1 jiwa), gangguan system peredaran darah (1 jiwa), dan lain-lain (1 jiwa) (Darmawan, 2019).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan peningkatan 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 serta pelayanan KB yang semuanya tercakup di dalam Asuhan Kebidanan yang komprehensif (Darmawan, 2019).

Hasil dari informan utama dan data laporan capaian PWS KIA tahun 2020 menyatakan bahwa awal masa pandemi COVID-19 hasil capaian kunjungan K1 dan K4 pada bulan Maret tahun 2020 yaitu K1 24,88% dan K4 24,50%, bulan April K1 30,22% dan K4 27,32%, bulan Mei K1 36,01% dan K4 32,48%, bulan Juni K1 42,75% dan K4 38,17%, bulan Juli K1 51,08% dan K4 45,93% dan meningkat pada bulan Agustus mencapai K1 65,11% dan K4 60,62%.

Pada tahun 2021 sudah mengalami peningkatan yakni pada bulan Juni 2021 K1 65 % K4 67 %, bulan September K1 75 % dan K4 70% (Nurdiana et al., 2022).

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI, pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Sumatera Utara adalah 95,75% dan K4 ditahun 2016 sebesar 84,74%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 78,63%. Cakupan kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebesar 78,74%. Cakupan kunjungan Neonatal lengkap sebesar 77,31%. Cakupan kunjungan peserta KB aktif pada tahun 2016 sebesar 71,63% (Ningsih, 2017)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Bahiyatum, 2009).

Menurut Kemenkes 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% (Dinas Kesehatan Kabupaten Taput, 2021).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 h ari. Neonatus lanjut dengan bayi berusia 7-28 hari (Pongki, 2016).

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 (Dinas et al., 2020).

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% (Dinas Kesehatan Kabupaten Taput, 2021).

Cakupan 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 (Dinas Kesehatan Kabupaten Taput, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis memilih 1 dari 37 ibu hamil dengan alasan bahwa ibu G2P1A0 dan pada saat di lakukan Informed consent ibu mau di pasang kb susuk(KB) di Desa Sitompul untuk menjadi pasien yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu N.S dari masa hamil trimester III, persalinan nifas , bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara, Ibu N.S umur 37 tahun dengan G2P1A0 tinggal di desa Sitompul, usia kehamilan ibu 26-28 minggu, melakukan kunjungan ANC di Poskedes bersama bidan desa dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu N.S adalah Asuhan Kebidanan kehamilan yang fisiologis atau normal, Asuhan bersalin, Asuhan bayi baru lahir/neonates, Asuhan Pasca salin dan Asuhan KB secara *continuity of care* di Desa Sitompul Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita tahun 2023.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, pasca salin dan menyusui, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen Helen Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu pasca salin dan menyusui
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada bayi baru lahir
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu dengan akseptor KB
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, pascasalin, BBL dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuha Kebidanan ditujukan kepada ibu N.S G2P1A0 HPHT : 20/07/2022, TTP : 24/04/2023, dengan UK 26 minggu 3 hari dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, pasca salin dan menyusui, bayi baru lahir sampai masa KB.

1.4.1 Tempat

Lokasi yang memberikan asuhan kebidanan kepada ibu N.S di Desa Sitompul Wilayah Kerja Puskesmas Siatas Barita.

1.4.3 Waktu

Waktu Asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Proposal, asuhan kehamilan sampai KB di mulai dari Januari-Mei 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi penulis

Penulis dapat menerapkan dan memperbanyak pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, pasca salin dan menyusui, bayi baru lahir, dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai standar profesi bidan.

1.5.2 Bagi bidan/petugas kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

1.5.3 Bagi ibu

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan masa pascasalin, dan perencanaan menjadi akseptor KB.

1.5.4 Bagi pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tapanuli Utara

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