

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Salah satu indikator terpenting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah menurunkan angka kematian ibu(AKI) dan kematian bayi (AKB) Bidan penting untuk melakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak. Kesehatan ibu dan anak dapat dimiliki dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan Asuhan Komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak (Madani et al., 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di setiap trimester, yaitu 1x trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu),di lakukan oleh dokter, 2x trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) di lakukan oleh bidan dan minimal 3x trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).di lakukan oleh dokter dan bidan Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Pratiwi, 2023)

Pemeriksaan Kunjungan Pertama erat kaitannya dengan besar peranan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin kesinergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu atau dikenal dan angka kematian bayi (AKB) yang masih cukup tinggi. Antenatal Care atau dikenal dengan ANC merupakan suatu pemeriksaan yang sangat penting untuk ibu hamil, diketahui bahwa ANC sendiri terdiri K1 dan K4. Pentingnya pemeriksaan K1 erat kaitannya dengan besar peranan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan (Azhari, 2021).

Ibu hamil akan mengalami persalinan jika kehamilannya sudah matur. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam

uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Noftalina et al., 2021).

Setelah bersalin ibu akan memasuki masa nifas. Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Emodemo (emotional demonstration) mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu KFI pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Yuliana & Hakim, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Widyastuti, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 terdapat sekitar 2,3 juta kematian neonatal di dunia atau sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir setiap hari. Kematian neonatal menyumbang 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Penyebab utama kematian neonatal meliputi prematuritas, asfiksia lahir (birth asphyxia), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan pada bayi baru lahir. Jika tidak segera ditangani, asfiksia dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti ensefalopati hipoksik-iskemik, edema serebri, hipertensi pulmonal persisten, gangguan fungsi ginjal, nekrotizing enterocolitis, serta gangguan pembekuan darah yang dapat meningkatkan risiko kematian dan

kecacatan jangka panjang pada bayi (Organization, 2024).

Dalam mengurangi jumlah kelahiran pemerintah membuat program keluarga berencana (KB). Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, intra uterin device (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, media operatif wanita (MOW) 2,78%, media operatif pria (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntik dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS (Asi et al., 2023).

Serangkaian asuhan komprehensif yang telah dijelaskan di atas, tidak membuat AKI dan AKB menurun secara signifikan di Indonesia. angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan hasil penelitian Harshad Sangh video tahun 2021, AKI di Indonesia sebesar 650 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini sebagian besar disebabkan adanya penyulit saat persalinan. Sebanyak 80% penduduk Indonesia tinggal di daerah pedesaan, sehingga kebanyakan dari mereka mendapatkan pelayanan kebidanan yang bersifat tradisional yaitu dengan memanfaatkan jasa layanan dukun bayi (paraji). Menurut SDKI tahun 1994 pertolongan persalinan di Indonesia sekitar 63% oleh dukun bayi, 36,5% oleh bidan dan hanya 3% oleh dokter. Hal ini dapat berkontribusi dalam peningkatan AKI di Indonesia. Data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa di sebagian besar negara berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas, sekitar 99% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan, dokter, atau perawat terlatih. Namun, hanya 68% di negara berpenghasilan rendah dan 78% di negara berpenghasilan menengah ke bawah yang dibantu oleh tenaga kesehatan terampil tersebut. Salah satu upaya yang harus di tempuh dalam upaya penurunan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan (Sri Wisnu, 2023).

Kejadian di atas adalah akibat akhir dari pelayanan kebidanan yang kurang memadai, baik dari segi jumlah bidan yang tidak tersebar secara merata di seluruh

wilayah Indonesia, serta kelengkapan sarana dan prasarana. Bahkan masih ada masyarakat di daerah yang tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan karena tidak adanya fasilitas kesehatan yang disediakan. Alasan lainnya karena letak geografis yang sulit dijangkau (Widayatun & Yuly Astuti, 2020).

Berdasarkan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tahun 2023 menunjukkan sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Safitri et al., n.d.).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di Sumatera Utara tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 131 kasus kematian ibu, 540 kasus kematian neonatal, dan 610 kasus kematian bayi. Sementara itu, hingga 31 Agustus 2023 tercatat 106 kasus kematian ibu, 394 kasus kematian neonatal, dan 420 kasus kematian bayi (Kemenkes, 2023).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan perlunya upaya yang lebih optimal dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sebagai salah satu strategi percepatan penurunan AKI dan angka kematian bayi (AKB), Kementerian Kesehatan meluncurkan Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS). Program ini bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal sehingga dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi di Indonesia (Silaban et al., 2024)

Pada laporan ini, Ibu L.S mengeluhkan nyeri punggung yang merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III. Keluhan ini terjadi akibat perubahan postur tubuh karena pembesaran uterus, peningkatan berat badan, peregangan ligamen, serta pengaruh hormon kehamilan yang menyebabkan peningkatan tekanan pada daerah punggung. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu istirahat yang cukup, menghindari aktivitas berat dan mengangkat beban berat, melakukan jalan kaki atau senam hamil ringan, menggunakan bantal penyangga saat duduk atau berbaring, serta melakukan

kompres hangat pada area yang nyeri. Tindakan tersebut terbukti membantu mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Khairunnisa et al., 2022).

Sehingga hal ini yang melatar belakangi penulis untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan ,bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana yang ditujukan pada ibu L.S G1P0A0. Dan asuhan ini di laksanakan di Puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu L.S mulai masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, nifas, neonatu, dan KB secara *Continuty Of Care* di Wilayah Kerja puskesmas Hutabaginda, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.3.Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, masa nifas, neonatus, dan asuhan keluarga berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengumpulan data subjektif, objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemasangan alat kontrasepsi.
- b. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemasangan alat kontrasepsi.
- c. Dapat melaksanakan penatalaksanaan asuhan secara kontinyu dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan pemasangan alat kontrasepsi.
- d. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemasangan alat kontrasepsi

[illegible]

1.5.Manfaat

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

2) Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara komprehensif sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

3) Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

4) Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.