

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara *continue of care* kepada ibu hamil, bersalin, pascasalin dan menyusui, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Kepmenkes, 2020). *Continue of care* adalah dasar dalam praktik kebidanan dalam memberikan asuhan yang menyeluruh, membangun kemitraan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan yang saling percaya antara bidan dan klien (Astuti, 2017). *Continue of care* bertujuan memantau kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi (Astuti, 2017).

Pembangunan keluarga dilakukan untuk membangun keluarga yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kesehatan seluruh anggota keluarga juga menjadi salah satu syarat terciptanya keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan dalam mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggota keluarga dengan memenuhi kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan keluarga. Di antara anggota keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Kasus komplikasi yang bisa disebabkan oleh faktor risiko selama kehamilan. Namun hal ini bukan merupakan ukuran kejadian karena komplikasi obstetri dapat terjadi bahkan pada ibu hamil tanpa faktor risiko. Oleh karena itu, bidan sebagai penyedia layanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan ibu hamil dalam rangka pelayanan antenatal care berperan penting dalam pencegahan risiko melalui skrining dan dapat menentukan tingkat risiko sesuai dengan urgensi faktor risiko (Syintha Ida & Afriani, 2021).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencacatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Organisasi IBI menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 (28,39%) kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 (23,86%) Dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4.94% (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu di Indonesia menunjukkan telah menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2020 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Angka kematian ibu paling rendah di Provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan paling tinggi di Provinsi Papua sebesar 565 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, kemudian persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan dan melahirkan dan pelayanan KB (Dinkes Sumut, 2019).

Pelayanan *antenatal care* harus dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali selama trimester 1, 1 kali trimester 2 dan 3 kali trimester 3 Pemeriksaan ibu hamil perlu dilakukan secara rutin untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Setiap pemeriksaan ibu hamil harus mendapatkan pelayanan 10T. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi atau resiko yang akan terjadi pada ibu hamil serta masalah seperti rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil, sehingga masalah tersebut dapat diatasi dengan beberapa cara non-farmakologis seperti hipnoterapi. Hipnoterapi lebih efektif dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi dengan nilai penurunan kecemasan sebesar 90 % lebih besar dibandingkan rata-rata musik klasik yang

sebesar 40%.Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC yang bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan pada masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan sehingga perlunya meningkatkan cakupan ANC untuk meminimalisir kejadian kematian ibu dan bayi (Sari dkk, 2021).

Berdasarkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu faktor penting untuk menjamin agar proses pada saat persalinan dan pasca persalinan berlangsung dengan aman dan lancar. P4K merupakan upaya untuk mendeteksi dini resiko tinggi yang dilakukan mulai dari kehamilan untuk menghindari resiko yang terjadi pada persalinan. Upaya dalam peningkatan P4K dilakukan dengan cara melalui penyuluhan atau konseling kepada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat memahami tujuan dan manfaat dari P4K (Evitasari, 2017).

BBL merupakan golongan umur yang memiliki resiko kesehatan paling tinggi sehingga perlu penanganan yang tepat. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan BBL. Pelayanan KN1 pada 6-48 jam, KN 2 pada 3-7 hari, KN 3 pada 8-28 hari setelah lahir yang mendapatkan pelayanan konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hb0. Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dari 292.875 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 274.649 bayi (93,78%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 262.801 bayi (89,73%) (Dinkes Sumut, 2019).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Tujuan program KB untuk meningkatkan keluarga yang aman, tentram, bahagia, sejahtera dan memiliki masa depan yang baik, meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu dan anak. Pelayanan KB

meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan juga dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 PUS tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, Pil sebesar 27,36%, Implan sebesar 16,16%, AKDR sebesar 8,99%, Kondom sebesar 7,87%. (Dinkes Sumut, 2019).

Pada saat melakukan kunjungan Ante Natal Care (ANC) kepada Ibu L.N penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, maka penulis diperoleh data bahwa tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan Leopold, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, berat badan ibu dan pemeriksaan laboratorium masih dalam batas normal. Selain itu, ibu juga berusia 37 tahun dengan Anak ke-2 dikehamilan ini yang menunjukkan ibu termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Selama ini juga belum menggunakan alat kontrasepsi dan kekhawatiran khusus ibu untuk menghadapi persalinan karena adanya trauma persalinan yang lalu yaitu merasakan rasa sakit yang luar biasa dan mendapat jahitan perineum sampai 12 Heactingan.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu L.N umur 37 tahun G2P1A0 mulai dari kehamilan trimester III tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan KB.

1.2 Mengidentifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan secara berkelanjutan pada kehamilan fisiologis trimester III, persalinan, pascalin dan menyusui, BBL hingga menggunakan alat kontrasepsi pada Ibu L.N G2P1A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kepada Ibu L.N dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari secara berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, pascalin dan menyusui, BBL dan KB dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui, BBL dan KB.

1. Menentukan diagnosa masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui BBL dan KB.
2. Menerapkan asuhan kebidanan hipnoterapi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan KB.
3. Merencanakan asuhan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui, BBL dan KB.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan Menyusui, BBL dan KB.
5. Melakukan evaluasi setelah melakukan asuhan pada ibu hamil, bersalin pascalin dan menyusui, BBL dan KB.
6. Mendokumentasikan setiap asuhan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui, BBL dan KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan ditujukan kepada Ibu L.N usia 37 tahun G2P1A0, HPHT 05 Juli 2023 dan TTP 12 April 2024 dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan terutama pada kecemasan yang dialami ibu, sampai dengan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif adalah Pukesmas Butar

1.4.3 Waktu asuhan kebidanan

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari Januari - Mei 2024.

Tabel 1.1 Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir(LTA)

No	Jenis Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	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 ibu hamil																								
4	Praktek PKK 3dan Asuhan Komprehensif																								
5	Sidang proposal																								
6	Asuhan Kebidanan ibu bersalin																								
7	Asuhan Kebidanan ibu nifas																								
8	Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)																								
9	Revisian LTA																								
10	ACC LTA																								
11	Sidang LTA																								

1.5. Manfaat

1.5 .1 Bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan terutama tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, pascalin dan menyusui, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2 Bagi lahan praktik

Sebagai acuan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dibidang kehamilan, persalinan, pascasalin dan menyusui, BBL dan KB.

1.5.3 Bagi ibu

Informasi klien dapat bertambah mengenai kehamilan, persalinan, pascasalin dan menyusui, BBL dan KB dan klien dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga kesehatan klien semakin meningkat.

1.5.4 Bagi Pendidikan Prodi D- III Kebidanan Tapanuli Utara

Sebagai refensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi D- III Kebidanan Tapanuli Utara yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.