

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024, terdapat 7 agenda Pembangunan Nasional. Satu diantaranya memberikan arah kebijakan di bidang kesehatan, yaitu pada agenda ke-3 (tiga) yang berbunyi “meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing”. Untuk mewujudkan agenda tersebut, maka arah kebijakan dan strategi yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi melalui: (1) Peningkatan kesehatan ibu, bayi, KB dan kesehatan reproduksi, (2) Percepatan perbaikan gizi, (3) Pembudayaan GERMAS, (4) Peningkatan pengendalian penyakit, (5) Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Dari ke 5 hal tersebut, kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak berfokus pada Peningkatan kesehatan ibu, bayi, KB dan kesehatan reproduksi serta Percepatan perbaikan gizi (Kemenkes 2022).

Angka kematian ibu (AKI) yang di himpun dari pencatatan program gizi dan kesehatan ibu dan anak di Kementrian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 sebanyak 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan di bandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian , sedangkan angka kematian neonatus pada tahun 2022 sebanyak 18.281 kematian dan angka kematian bayi sebanyak 2.446 kematian (Kemenkes, 2022)

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian ibu tidak langsung, Kematian ibu langsung merupakan akibat kehamilan, persalinan, nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit-penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses 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 dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Permenkes RI nomor 21 tahun 2021 pasal 13 untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) pemerintah menetapkan pelayanan kesehatan ibu hamil di lakukan paling sedikit 6 kali semasa kehamilan yaitu, 1 kali pada trimester 1 pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu, 2 kala pada trimester 2 pada usia kehamilan 12 sampai 24 minggu, dan 3 kalai pada trimester 3 pada usia kehamilan di atas 24 minggu. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan atau jika ada keluhan. Pelayanan kesehatan masa hamil wajib di lakukan sesuai dengan standar 10 T.

Menurut Permenkes RI nomor 21 tahun 2021 pasal 16 upaya lain untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi ada pelayanan persalinan pemerintah mewajibkan persalinan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan persalinan dilakukan oleh tim paling sedikit 2 orang tenaga kesehatan. Tim penolong persalinan harus mampu melakukan tata laksana penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Pelayanan pertolongan persalinan di lakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN).

Menurut Permenkes RI nomor 21 tahun 2021 pasal 21 dan pasal 22 pada pelayanan kesehatan masa nifas, pelayanan kesehatan bagi ibu di lakukan paling sedikit 4 kali yaitu, 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 sampai 7 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 8 sampai 28 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 29 sampai 42 hari pascapersalinan. Pada pelayanan nifas pemeriksaan yang di berikan antara lain, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kemih, pemeriksaan lokhea dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pada bayi baru lahir pelayanan kesehatan di lakukan paling sedikit 3 kali yaitu, 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari, 1 kali pada periode 3 sampai 7 hari, dan 1 kali pada periode sampai 28

hari. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan neonatus menggunakan manajemen terpadu bayi muda, bimbingan pemberian ASI, perawatan metode kanguru, dan pemantauan pertumbuhan neonatus. Pada pelayanan kontrasepsi, dilakukan pelayanan prakontrasepsi meliputi, pemberian komunikasi, informasi, edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan pemberian alat kontrasepsi. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi harus dilakukan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan (Permenkes RI, tahun 2021).

Dalam pelayanan asuhan pada ibu hamil, bidan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi sejak dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Pelayanan asuhan pada ibu bersalin adalah memberikan pertolongan persalinan sesuai standar dari asuhan persalinan normal yaitu persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi, dalam pelayanan asuhan pada ibu nifas peran bidan adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya dari stress fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya.

Berdasarkan hasil anamnesa ibu C.N usia 28 tahun dengan usia kehamilan 32-34 minggu, saat dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang membatasi asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang akan dilaksanakan penulis. Dari hasil anamnesa ibu C.N bersedia menjadi subjek asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Pada proses persalinan ibu C.N ditemukan penyulit yang mengakibatkan penulis harus mengganti subjek laporan tugas akhir tahap 2. Dari hasil anamnesa Ny.E.T bersedia menjadi subjek asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu mulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir. Setelah dijelaskan keuntungan, kerugian dan jenis jenis KB ibu E.T memutuskan untuk menggunakan KB kondom. Pada proses pemberian asuhan kb ibu E.T memilih kb kondom dimana kb ini tidak perlu bantuan dari bidan sehingga mengharuskan penulis mengganti subjek asuhan kb. Dari hasil anamnesa ibu T.H bersedia menjadi subjek asuhan KB.

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuty of care) pada ibu hamil trimester III melalui pendekatan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan.

1.3 TUJUAN

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu C.N dari masa kehamilan trimester III, ibu E.T persalinan, nifas, BBL, dan ibu T.H pada masa KB.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil.
2. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu bersalin.
3. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu nifas.
4. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada bayi baru lahir.
5. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu dengan Akseptor KB.
6. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan Metode SOAP

1.4. MANFAAT

1. Bagi penulis

Salah satu manfaat bagi penulis adalah untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Bidan/petugas Kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

3. Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan aseptor KB.

4. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi institusi pendidikan DIII Kebidanan Tapanuli Utara yang dapat di manfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

1.5. SASARAN, TEMPAT, DAN WAKTU ASUHAN KEBIDANAN

1.5.1 SASARAN

Sasaran subjek asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu C.N G2P1A0 HPHT: 15-06-2023, TTP : 22-03-2024, dengan UK 34-36 minggu masa hamil, Ibu E.T bersalin, nifas, bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif dan ibu P.H sebagai aseptor KB.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan Secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongbortong Kabupaten Tapanuli Utara.

1.5.3 Waktu

Waktu asuhan yang di perlukan mulai dari penyusunan proposal tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan.

No.	Kegiatan	Januari		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan proposal																		
2.	Bimbingan penyusunan proposal																		
3.	Informed Consent																		
4.	Asuhan Kebidanan Kehamilan																		
5.	Ujian Proposal																		
6.	Asuhan Kebidanan Persalinan																		
7.	Asuhan Kebidanan BBL																		
8.	Asuhan Kebidanan Pascalin																		
9.	Asuhan Kebidanan KB																		
10.	Sidang LTA																		

Tabel 1.1 Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan