

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga menjadi penting untuk melakukan penilaian terhadap status Kesehatan dan kinerja upaya Kesehatan ibu dan anak.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio 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 (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 jumlah AKI adalah 185 dengan distribusi AKI terbanyak disebabkan oleh akibat lain yang tidak diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan metabolik (5 orang). Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018 (Dinkes Sumut, 2018).

Estimasi AKI di Kabupaten Tapanuli Utara berdasarkan laporan tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup, tercatat jumlah kematian ibu melahirkan (dilaporkan) sebanyak 4 orang. Terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 1 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang), dan faktor penyebab lainnya (eklamsi, preeklamsi, post partum blues dan perdarahan) 3 orang (Dinkes Taput,2018).

AKB dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Data profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKB sebesar 3,1 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya karena sumber data baru dari fasilitas Kesehatan milik pemerintah, sedangkan yang swasta belum semua menyampaikan laporannya (Dinkes Sumut, 2018).

Estimasi AKB tahun 2018 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Taput, 2018).

Dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan anak mulai tahun 1950-an dilaksanakan program kesejahteraan ibu dan anak. Balai KIA umumnya di pimpin oleh bidan (Prawirohardjo, 2016). Pelayanan Kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga . Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Selain masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan dilakukan di fasilitas Kesehatan. Dan pelayanan Kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampaidengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca perslinan, dan pada hati ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2018)

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas 35 tahun).

Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi pendidikan dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2018), jika dilihat dari jenis alat atau cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu jarum suntik terbanyak digunakan sebesar 31,69%, kemudian diikuti penggunaan Pil yaitu sebesar 28,14%, implan sebesar 14,77%, AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) sebesar 9,84%, kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88% (Dinkes Sumut, 2018).

Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan dengan pelayanan ibu hamil sesuai standar minimal 4 kali kunjungan, dan pada saat pertolongan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN, bayi baru lahir mendapatkan perawatan pasca bersalin dengan pemberian suntikan Vit K, dan pemberian HB0, ibu nifas dengan kunjungan minimal 4 kali dan pelayanan keluarga berencana karena bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, oleh karena itu bidan perlu senantiasa

meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil, hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi. (Manuaba,2010).

Berdasarkan penjelasan yang tertera diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mangutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu M.S G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester 3 tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Kb.

B. Identifikasi Ruang Lingkup

Asuhan Ruang lingkup asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu dengan asektor kb
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan ibu dengan asektor kb.

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan pada ibu M.S G1P0A0
hpht : 18 Juli 2020 ttp : 11 April 2021 uk : 30-32 minggu dengan memperhatikan continuity care mulai masa ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Tempat asuhan

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Situemang Habinaran Kecamatan Sipoholon.

3. Waktu Asuhan

waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dilaksanakan dimulai dari bulan januari 2021.

E. Manfaat Asuhan kebidanan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB, sehingga tercapai target yang telah ditetapkan.

4. Bagi Klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan perencanaan menjadi akseptor KB.

Tabel 1.1 Jadwal waktu asuhan

No	Jenis Kegiatan	Jadwal											
		Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Bab I-III (proposal)												
2	Asuhan kebidanan pada ibu hamil												
3	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin												
4	Asuhan kebidanan pada ibu nifas												
5	Asuhan kebidanan pada BBL												
6	Asuhan kebidanan pada KB												
7	Bimbingan BAB IV-V												
8	Penyusunan Laporan Bab I-V												