

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti suatu program pendidikan kebidanan yang diakui di negara program tersebut diselenggarakan, telah berhasil menyelesaikan serangkaian pendidikan kebidanan yang ditetapkan, dan telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk bisa didaftarkan dan/atau secara hukum memperoleh izin untuk melakukan praktik kebidanan (Varney, 2007 : 2).

Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan melakukan proses pelaksanaan yang bertahap. Proses ini di jelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh bidan, yang secara periodik di sempurnakan seperti, mengumpulkan data, mengevaluasi kebutuhan akan intervensi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Ketujuh langkah ini mencakup seluruh kerangka kerja yang di dapat di aplikasikan pada setiap situasi (Varney, 2007 : 2).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yang menunjukkan kemampuan dan kuliatas pelayanan kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH). AKI pada tahun 2018 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 jumlah AKI adalah 185 orang 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 sistem peredaran darah (8 orang) serta 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. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah Hipertensi dan kehamilan (1 orang) dan faktor penyebab lainnya (Eklamsi, Preeklamsi, Post partum blues dan Pendarahan) 3 orang (Dinkes Taput, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018).

Sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 tahun upaya kesehatan anak telah dilakukan, upaya ini bertujuan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari AKB dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

AKB dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan menjadi 24 per 1.000 Ykelahiran hidup. Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa AKB sebesar 3,1 per 1000 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).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sediki empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan (Dinkes Sumut, 2019).

Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di provinsi sumatera utara mencapai 85,90% sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Restra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera utara yaitu sebesar 85% (Dinkes Sumut 2018)

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Dan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia juga menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai tahun 2019 telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 60%. (Kemenkes RI, 2019).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian bayi yaitu, pada periode neonatal 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan antara lain meliputi konseling perawatan bayi

baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 atau pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN 3) (Dinkes Sumut, 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 usia 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 antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan penjelasan yang telah tertera diatas, penulis tertarik menyusun LTA dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengutamakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi pada ibu V.H G1P0A0 dengan usia kehamilan mulai dari kehamilan trimester III, tahap persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, Kb.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau continuity of care (COC) dimulai dari kehamilan Trimester III, ibu bersalin Kala I, II, III dan IV, masa nifas selama 42 hari, asuhan pada bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan metode SOAP.

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 pada ibu dengan Akseptor KB.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan Metode SOAP.

A. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

a. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dilakukan kepada ibu V.H G1P0A0, HPHT 15 Juni 2020, TTP 22 Maret 2021, Usia kehamilan 34-36 minggu dengan memerhatikan *Continuity Care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB.

b. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Situmeang Habisaran Kecamatan sipoholon.

c. Waktu

Waktu Asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan yaitu mulai dari bulan februari 2021.

		Jadwal Kunjungan																	
		Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Bimbingan BAB I-II				■	■	■	■	■										
2.	Asuhan Kebidanan				■	■	■	■	■										
3.	Bimbingan Proposal									■	■								
4.	Ujian Proposal											■							
5.	Asuhan Kebidanan												■	■	■				
6.	Bimbingan LTA												■	■	■	■	■	■	
7.	Ujian LTA																■	■	
8.	Revisi LTA																	■	■

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

E. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Bagi Penulis

Salah satu manfaat bagi penulis 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 dan 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 akseptor KB.

4. Bagi Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai refensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.