

TFU : **Tinggi Fundus Uteri**
TT : **Tetanus Toxoid**
WHO : **World Health Organization**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam melayani masyarakat adalah bidan. Menurut UU No 4 Tahun 2019 pasal 1 ayat 1 dan 3 tentang kebidanan, menjelaskan bahwa “bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan”. Peran bidan dalam melaksanakan tugasnya adalah mengkaji status kesehatan dan memenuhi kebutuhan asuhan masyarakat. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya” (Republik Indonesia, 2019)

Persiapan kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita merencanakan kehamilannya. Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan

janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah atau normal yang akan di alami setiap ibu hamil diseluruh dunia yang dapat menyebabkan perubahan pada ibu, baik secara fisik maupun mental. Perubahan yang akan dialami pada masa kehamilan dapat bersifat fisiologis dan patologis. (Wahyu Nuraisya, 2022)

Angka Kematian ibu merupakan salah satu indikator dalam target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI adalah suatu 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 disetiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dijadikan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (A.Sari, Y.Iriyanti, 2022)

Sebagai gambaran tentang mengapa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA) tinggi di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor yang biasa disebut 4T, terlalu banyak anak, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu muda dan terlalu tua. Kehamilan yang menyangkut dari faktor 4T ini dapat menimbulkan beberapa resiko bagi seorang ibu seperti perdarahan, eklampsia, dan partus lama. Apabila terjadi suatu resiko pada masa kehamilannya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan seorang ibu tentang dampak dari 4T. (Apriliani, 2019)

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, 2022)

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

melahirkan (di atas usia 35 tahun). Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.494.325 PUS tahun 2020, sebanyak 1.758.741 (70,51%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB Suntik merupakan jenis kontrasepsi terbanyak digunakan (31,16%), diikuti Pil (26,01%), Implan (18,35%), AKDR (8,63%), Kondom (7,54%), MOW (7,46%). Sedangkan MOP merupakan jenis kontrasepsi paling sedikit digunakan yaitu sebesar 0,87% (Dinkes Sumut, 2020)

Pada penelitian ini penulis mengambil satu subjek asuhan dengan pada ibu D.M G2P1A0 umur 28 tahun usia kehamilan 32-34 minggu dengan kehamilan normal, adalah salah seorang ibu hamil di wilayah kerja Poskesdes Lumban Jaean. Dari hasil pengkajian yang didapatkan tidak ada riwayat abortus, tidak ada riwayat partus dengan SC dan mudah proses melahirkan. Saat ini ibu tersebut berusia 28 tahun dan memiliki anak 1 orang. Dengan jarak persalinan dulu dan kehamilan sekarang 10 bulan. Ibu D.M be rencana setelah masa nifas nanti akan menggunakan alat kontrasepsi implant untuk menjarakkan kehamilannya. Hal inilah yang mendasari penulis untuk mengambil ibu D.M G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu sebagai subjek dalam pemberian asuhan komprehensif di daerah kerja Poskesdes Lumban Jaean , Kecamatan Pahae Julu.

1.2 Mengidentifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Dari latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada ibu D.M G2P1A0 masa kehamilan trimester III, bersalin, pascasalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara *continuity of care* yang fisiologis

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum menerapkan tujuan secara keseluruhan yang ingin dicapai melalui pemberian asuhan kebidanan secara *continuity care* yaitu :

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu D.M G2P1A0 masa kehamilan trimester III, bersalin, pascasalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus terdiri dari 6 bagian yaitu :

1. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III secara komprehensif meliputi, pengkajian, penegakan diagnose, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien
2. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif meliputi, pengkajian, penegakan diagnose, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien
3. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif meliputi, pengkajian, penegakan diagnose, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien
4. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara komprehensif meliputi, pengkajian, penegakan diagnose, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien.
5. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana secara komprehensif meliputi, pengkajian, penegakan diagnose, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai kebutuhan klien.
6. Dapat memberikan hipnoterapi pada saat kehamilan, bersalin, masa nifas untuk mengatasi kecemasan selama hamil menghadapi persalinan dan memperlancar proses masa nifas agar ASI ibu lancar
7. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan metode pendokumentasian manajemen Helen Varney dan Subjective, Objektif, Assesment, Planning (SOAP)

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Yang menjadi sasaran subjek asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada ibu

D.M G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu masa kehamilan trimester III, bersalin, pascasalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

2. Tempat

Tempat pemberian asuhan yaitu di wilayah kerja Poskesdes Lumbanjaean.

Kecamatan Pahae Julu, Kabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu

Waktu yang digunakan penulis untuk pemberian asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu dimulai dari Januari sampai Mei 2023

Tabel 1.1 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu D.M

[illegible]

