

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian ibu dan anak (WHO, 2016). Peran bidan dalam asuhan komprehensif yaitu memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal untuk mencegah terjadinya kematian pada ibu, memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah kematian bayi atau komplikasi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, dan memberikan konseling tentang keluarga berencana serta memberikan pelayanan dalam penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Gumay, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah 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. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan anak, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

AKI di Indonesia masih sangat tinggi serta jauh dari target global *Sustainable Development Goals* (SDG) pada tahun 2030 kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu pada masa nifas 62 orang (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2020 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 8 orang. Terdiri dari kematian ibu hamil 1 orang, kematian

ibu bersalin 5 orang, kematian ibu nifas 2 orang. Penyebab utama kematian ibu melahirkan yaitu perdarahan 1 orang, hipertensi dalam kehamilan 4 orang, gangguan sistemtem peredaran darah 1 orang dan lain-lain 1 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Taput, 2021).

Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pascasalin bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Berdasarkan data kesehatan Indonesia tahun 2017 jumlah AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Namun angka tersebut masih cukup jauh dari target 2024, dimana angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup (Menkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, penyebab kematian bayi adalah asfiksia (218 kasu), BBLR (184 kasus), kalainan bawaan (70 kasus), sepsis (29 kasus), tetanus neonatorum (3 kasus) dan lainnya (172) (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Pada tahun 2020 jumlah kematian bayi sebanyak 47 orang dari 4.513 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi terbesar berada di Puskesmas Siborongborong dan Puskesmas Siatas Barita masing-masing sebanyak 7 orang, Puskesmas Sipahutar sebanyak 6 orang, Puskesmas Hutabaginda sebanyak 5 orang, Puskesmas Garoga sebanyak 4 orang, Puskesmas Sipultak dan Puskesmas Sarulla

masing-masing 3 orang, Puskesmas Aek Raja, Puskesmas Situmean Habinsaran, Puskesmas Silangit dan Puskesmas Butar masing-masing 2 orang. Faktor penyebab kematian neonatal secara umum adalah BBLR ada 17 orang, asfiksia ada 10 orang, Tetanus Neonatorum ada 1 orang, sepsis ada 4 orang, kelainan bawaan ada 8 orang dan faktor penyebab lainnya ada 7 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Taput, 2021).

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian bayi diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Indikator pelayanan bayi baru lahir ini adalah KN1 dan KN3 (lengkap). Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis Hb0. Sedangkan pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN3) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari, layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Kontrasepsi yaitu pencegahan pembuahan sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang dibuahi ke dinding rahim. Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam kontrasepsi. Metode dalam kontrasepsi tidak ada satu pun yang berhasil secara menyeluruh (Nina Siti Mulyani, 2013).

Pola pemilihan jenis kontrasepsi modern pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 59,9%, diikuti pil sebesar 15,8%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam waktu yang lama, lebih dari dua tahun, yang bertujuan menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan

pada PUS yang sudah tidak ingin menambah keturunan lagi. Kontrasepsi yang digunakan dalam metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implant, MOP, MOW (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumut, dari 2.259.714 pasangan usia subur (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 16,16%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 8,99%, kondom sebesar 7,87%. Jenis kontrasepsi yang sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP) SEBESAR 0,79% (Dinas Kesehatan Sumut, 2019).

Cakupan KB pasca persalinan pada tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu 60,30 %. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu 67,00 %. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan baik metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP, memperlihatkan cakupan persentase jenis kontrasepsi kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Tapanuli Utara adalah suntik dan pil (Dinas Kesehatan Kabupaten Taput, 2021).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis memilih 1 ibu hamil dari 37 ibu hamil di desa sitompul untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu ibu E.G dengan G4P3A0 Usia kehamilan 26-28 minggu masa hamil trimester III, ibu W. S masa bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB, di desa Sitompul wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu E. G hamil trimester III dengan Usia Kehamilan 26-28 minggu yang fisiologis atau normal, ibu W. S bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara *continuity care* di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Tahun 2023.

1.3 Tujuan

1.3. 1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III pada ibu E. G dan asuhan persalinan, nifas, BBL, KB pada ibu W. S dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan metode Helen Varney

1.3. 2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu pasca salin
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan akseptor KB MOW, MAL, Suntik
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, hingga masa KB

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4. 1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diberikan pada ibu E. G G4P3A0, usia kehamilan 26-28 minggu, HPHT : 15-07-2022, TTP : 22-04-2023, mulai masa kehamilan trimester III, dan ibu W. S masa bersalin, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB.

1.4. 2 Tempat

Lokasi yang dipilih dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif di Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

1.4. 3 Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai laporan tugas akhir hingga memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai bulan Januari sampai Mei tahun 2023.

Table 1.1 jadwal asuhan komprehensif

No	Jenis Kegiatan	Jadwal																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		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 pada ibu hamil																				
4	Sidang Proposal																				
5	Bimbingan LTA																				
6	Asuhan Kebidanan																				
7	Ujian LTA																				

1.5 Manfaat

1.5. 1 Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan dalam melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan pendekatan Helen Varney.

1.5. 2 Bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, pasca salin, BBL, dan pemakaian alat kontrasepsi.

1.5. 3 Bagi Ibu

Dapat menambah wawasan ibu serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pada ibu.

1.5. 4 Bagi Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara

Sebagai sumber bacaan serta pendidikan dapat mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB serta sebagai bahan referensi bagi penulis selanjutnya.