

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal. Menurut *World Health Organization (WHO)* kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian yang tinggi umumnya mempunyai dua sebab yaitu kurangnya pengetahuan mengenai penanggulangan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, serta kesehatan reproduksi dan kurang merata dalam pelayanan kebidanan (Prawirohardjo,2018).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab sebab yang lain seperti kecelakaan atau terjatuh. AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang, dengan distribusi kematian ibu nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada AKI yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. AKI terbanyak yang disebabkan oleh akibat lain yang tidak diketahui sebab pasti (63 orang), kemudian akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan metabolik (5 orang) (Dinkes Sumut, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI yang dilakukan dengan menjamin agar setiap mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca-persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan

rujukan jika terjadi komplikasi dan peayanan keluarga berencana termasuk KB pasca-persalinan.

Angka Kematian Bayi (*AKB*) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. *AKB* merupakan indikator untuk anak serta kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasilnya dari angka kematian anak dari tahun ketahun yang menunjukkan keturunan (Dinkes Sumut, 2018).

Faktor rendahnya *AKB* adalah pemerataan pelayanan kesehatan terutama didaerah terpencil, persebaran sarana pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya, pemerataan tenaga kesehatan terutama bidan didesa, serta perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat yang terkontribusi pada perbaikan gizi bayi dan masyarakatnya (Kemenkes RI, 2018).

Konsep/program Internasional Pelayanan Kebidanan menurut *WHO* adalah pelayanan kesehatan dasar yang esensial, praktis, ilmiah dengan metode dan teknologi sederhana, dapat diterima oleh masyarakat dengan prinsip pemerataan upaya kesehatan, penekanan pada upaya pencegahan, penggunaan teknologi tepat guna, peran serta masyarakat dengan semangat kemandirian dan kerja sama lintas sektor (Prawirohardjo, 2018).

WHO mengakui peran Bidan sebagai seseorang yang telah terlatih baik dalam mengurangi kematian dan ketidakmampuan ibu. Bidan perlu menguasai keterampilan advokasi, menggerakkan massa, dan metodologi pembelajaran yang meningkatkan partisipasi anggota, pendekatan penyimpangan positif. Pergerakan massa membantu masyarakat waspada terhadap hambatan dalam mengupayakan kehamilan yang aman. Masyarakat perlu menelaah isu dari berbagai aspek dan melihat bagaimana berbagai masukan dapat membantu menyelesaikan masalah (Varney, 2017).

Menurut Undang undang No 4 Tahun 2019 Pasal 46 tentang Kebidanan, “peran dan fungsi bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga.” Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Perkembangan pelayanan kebidanan diindonesia setelah kemerdekaan diakui diseluruh dunia, peningkatan dalam segala bidang pendidikan, termasuk pendidikan tenaga kesehatan banyak bertambah yang dapat memberi pelayanan kebidanan dan usaha-usaha dalam bidang tersebut. Pada tahun 1973 peningkatan pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan anak dilaksanakan program Kesejahteraan Ibu dan Anak (*KIA*) dan di tiap Kabupaten mulai didirikan balai kesejahteraan Ibu dan Anak (*BKIA*) yang kemudian diintegrasikan menjadi Puskesmas dan dikembangkan beberapa Pos Pelayanan Terpadu (*Posyandu*) di tiap desa, dibawah pembinaan dan pengawasan Puskesmas. Program ini memiliki 5 kegiatan/meja untuk perawatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana (*KB*). *Posyandu* mencerminkan peran serta masyarakat dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan oleh kader kesehatan (*Prawirohardjo, 2018*).

Pada permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan Pasal 19 ayat 1 menyebutkan bahwa “pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan”. Pelayanan ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Indikator ini tidak 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.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia sejak dahulu tidak banyak berubah yaitu perdarahan, eklamsia, komplikasi aborsi, partus macet dan sepsis. Penyebab lainnya yaitu risiko kematian ibu dapat ditambah dengan adanya anemia, penyakit infeksi seperti malaria, TBC, HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2018).

Bidan sebagai petugas kesehatan penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik sejak dalam kandungan sampai masa neonatal melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur. Khususnya penyelenggaraan pelayanan kebidanan pada masa Covid-19 sebelum memberikan pelayanan, Bidan melakukan konsultasi, penyuluhan, komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling melalui *online*. Jika memerlukan pelayanan membuat janji melalui *telp/WhatsApp (WA)*, lakukan pengkajian sesuai standar, dan gali informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan Covid-19, kemudian lakukan skrining faktor risiko termasuk terinfeksi covid-19 serta tanyakan apakah sedang isolasi mandiri.

Dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care (ANC)*, *intranatal care (INC)*, nifas, bayi baru lahir (BBL), balita, Kesehatan reproduksi (*kespro*) dan Keluarga Berencana (*KB*) dilakukan verifikasi hasil kajian komprehensif, pemberian informasi dan *Informed Consent*.

Jika ditemukan faktor risiko segera rujuk sesuai standar menggunakan alat pelindung diri (*APD*) sesuai kebutuhan. Memberikan pelayanan sesuai standar dengan menerapkan protokol kesehatan (*prokes*) pencegahan Covid-19. Setelah pelayanan dengan bidan selanjutnya lakukan pemantauan mandiri menggunakan buku KIA. Bidan akan membimbing ibu membaca dan menerapkan buku KIA dengan membimbing secara *online* (IBI, 2020).

Dalam memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan ibu dan *BBL* dapat tetap terlaksana sebagai upaya penurunan *AKI* dan *AKB*, pemerintah berkewajiban untuk memastikan kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan dan fasilitas

kesehatan rujukan) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas 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, 2018)

Dalam situasi normal, kesehatan ibu dan anak (KIA), KB diindonesia masih menjadi tantangan besar dan diperberat dengan adanya Covid-19 mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Pemerintah berkomitmen dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi. Pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan hasil *survey* terjadi penurunan akses pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan KIA dan KB dalam 3 bulan terakhir. Risiko yang akan dihadapi adalah meningkatnya morbiditas, kehamilan yang tidak diinginkan yang besar kemungkinan berdampak terhadap meningkatnya kematian ibu dan anak Bagi pemerintah daerah, kegiatan ini dapat mendorong lembaga dan organisasi kesehatan di Kabupaten atau kota untuk mengelola pengetahuan dan data tentang Covid-19 agar mampu mengurangi dampak negatif dan memulihkan sesuai situasi yang ada. Diharapkan Pimpinan Dinas Kesehatan dapat menggunakan data untuk mengambil keputusan (Sarahrowe, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berminat untuk melakukan pengkajian tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu J.P masa hamil trimester III sampai dengan KB diwilayah Kerja Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu J.P mulai dari masa hamil trimester III

bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu J.P masa hamil trimester III, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan KB yang didokumentasikan melalui manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning(SOAP).

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- b. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- c. Dapat melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Dapat melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Waktu, Sasaran dan Tempat Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan adalah ibu J.P G1P0A0, usia kehamilan 32-34 minggu, dan TTP 23 April 2021 dengan memperhatikan *continuity care* selama masa hamil,bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan *KB*.

2. Tempat

Tempat pemberian asuhan kehamilan pada ibu J.P yaitu di Puskesmas Sipahutar, Kecamatan Sipahutar, Kab.Tapanuli Utara

