

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana non alam yang disebabkan oleh corona virus atau COVID-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yg luas di Indonesia. Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana Covid-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas percepatan penanganan Covid-19 Per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi Covid 19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkonfirmasi positif Covid 19 sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% diantaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif Covid-19 dari 1483 kasus dari data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi Covid 19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemic Covid 19 ini, banyak seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas. Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal, persalinan dan pasca persalinan di era adaptasi kebiasaan baru. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan dapat terlindungi dari penularan

Covid-19. prinsip-prinsip pencegahan Covid-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di masyarakat meliputi Universal Precaution dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga dan istirahat yg cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktikkan etika batuk- bersin.

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat seperti yang terkandung dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014. Pembangunan keluarga juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dalam menilai peningkatan derajat kesehatan ada beberapa indikator yang dapat dilihat seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). 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). Adapun Target pencapaian SDGs dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2016).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun Sekitar 15 % menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10 % di Negara berkembang lainnya dan kurang dari 1% di Negara maju (Prawirohardjo, 2016 :hlm 53).

Kematian Ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian Ibu dibagi

menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS serta penyakit Kardiovaskular (Prawirohardjo, 2016: hlm 53-54)

kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2017 : 28). AKB di Tapanuli Utara tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 11/1.000 KH. target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 KH tahun 2019 (Dinkes Taput, 2018).

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018)

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 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 injeksi (Kemenkes RI, 2018)

KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia. Tren penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin sejak tahun 1991 sampai 2017, terlihat adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 50 persen pada tahun 1991 menjadi 64 persen pada tahun 2017. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (Kemenkes RI, 2018). Jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, penggunaan alat/cara KB dengan cara suntikan masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar 38,94%, kemudian diikuti penggunaan Sterilisasi wanita/tubektomi/MOW yaitu sebesar 28,49%, Susuk sebesar 21,98%, IUD sebesar 5,32%, sterilisasi pria/vasektomi/MOP sebesar 2,04%, PIL KB sebesar 1,57%, pantang berkala/kalender sebesar 1,07% dan metode menyusui alami sebesar 0,60% (Dinkes Taput, 2018)

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 atau dengan usia kehamilan 38-39 minggu yang fisiologis atau normal, bersalin, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas, dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara *Continuity Of care* di wilayah kerja Puskesmas Badak Baru tahun 2021.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan asuhan keluarga berencana (KB) yang didokumentasikan melalui manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu H.S dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan berkelanjutan (Continue Of Care), yaitu :

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bayi baru lahir
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran Asuhan

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu H.S G4P3A0, HPHT: 19 Februari 2020, TTP: 26 November 2020, UK: 39 Minggu dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja puskesmas badak baru di kutai kartanegara

E. Manfaat Asuhan kebidanan

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu prasyarat dalam menyelesaikan DIII Kebidanan, menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai standar profesi bidan

2. Bagi Institusi

Hasil penulisan studi kasus ini dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara komprehensif, sebagai referensi perpustakaan, sebagai sumber acuan dan kepustakaan bagi mahasiswa yang akan datang

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan acuan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan dari teori-teori baru dalam rangka peningkatan pelayanan berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan

4. Bagi Klien

Diharapkan dapat menjadi penambahan wawasan ilmu pengetahuan ibu dan anak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB.