

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Didapati 37 ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 melalui PCR tidak ditemukan pneumonia berat dan atau kematian maternal, diantara 30 neonatus yang dilahirkan tidak ditemukannya kasus yang terkonfirmasi COVID-19. Terjadinya peningkatan kecemasan ibu hamil pada era pandemi COVID-19 disebabkan faktor kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai COVID-19 dan cara pencegahannya. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dan lembaga lainnya untuk mensosialisasikan mengenai COVID-19, tetapi masih banyak masyarakat yang belum memahaminya secara keseluruhan.

Dilihat dari AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia tahun 2015 target 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 pencapaian target masih sama yaitu 305/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 target 205/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 4226, tetapi pada tahun 2019 AKI di Indonesia masih sama seperti tahun 2018 sekitar 205/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sedikit menurun yaitu 4221. Ini pun masih belum memenuhi target SDGs tahun 2030 yang memiliki target 70/100.000 kelahiran hidup.

AKI (Angka Kematian Ibu) di Kalimantan Timur pada tahun 2016 memiliki capaian 72/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 capaian masih tetap sama yaitu 78/100.000 kelahiran hidup. Tetapi pada tahun 2018 sampai dengan 2019 di Kalimantan Timur mengalami kenaikan sekitar 79/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2020 mengalami kenaikan yaitu 79/100.000 kelahiran hidup. Apalagi dengan adanya pandemi covid-19 yang dimana ibu melahirkan harus melalui proses Rapid

test sehingga baru bisa mendapatkan pertolongan medis untuk dilakukannya persalinan.

AKI (Angka Kematian Ibu) di Kutai Barat pada tahun 2011 memiliki capaian 134/100.000 kelahiran hidup tetapi pada tahun 2012 capaian masih tetap sama yaitu 134/100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan 177/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 capaian masih sama yaitu 177/100.000 kelahiran hidup.

AKB (Angka Kematian Bayi) di Kalimantan timur tahun 2015 memiliki target 6/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 memiliki capaian yang sama 6/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 memiliki capaian yang sama yaitu 6/1000 kelahiran hidup.

Adapun masalah penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah tinggi saat hamil (*eclampsia*), infeksi persalinan macet dan komplikasi keguguran dan infeksi post partum, sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (*asfiksia*). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti Pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010)

Dalam situasi normal, kesehatan ibu-anak (KIA), KB, dan gizi di Indonesia masih menjadi tantangan besar dan diperberat dengan adanya COVID-19 mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas Ibu dan anak dan penurunan cakupan pelayanan KIA, KB, dan gizi.

Pemerintah berkomitmen dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi. Salah satu bentuk komitmen tersebut adalah adanya dengan menetapkan 120 Kabupaten/Kota lokus penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/94/2020 tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2020.

Pada masa pandemic COVID 19 berdasarkan hasil survey terjadi penurunan akses pelayanan kesehatan termasuk pelayanan 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. Tantangan saat ini adalah belum ada data dampak negatif dari pandemi COVID-19 untuk pelayanan KIA, KB, dan gizi di berbagai daerah. Oleh karena itu, diperlukan suatu kegiatan untuk melakukan analisis dampak pandemic COVID-19 terhadap layanan KIA, KB, dan gizi untuk menyusun rekomendasi yang sesuai di era pandemic. Kementerian Kesehatan bersama dengan UGM dan Konsorsium perguruan tinggi di beberapa provinsi dibantu oleh konsultan dan JALIN akan melakukan kajian monitoring dan evaluasi (monev) pemulihan pelayanan KIA, KB, dan gizi dari dampak pandemi Covid-1.

Maka dari itu perlu diterapkan upaya untuk pencegahan Covid-19 dengan menerapkan protokol Kesehatan 5M yaitu mencuci tangan dengan benar (dengan air mengalir), menggunakan masker, menjaga daya tahan tubuh, menerapkan physical distancing dan isolasi mandiri, membersihkan rumah dan melakukan disinfeksi rutin.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan trimester III, masa nifas, neonates dan Keluarga Berencana (KB), maka pada penyusunan proposal ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* di PMB Marhamah, Am.d.Keb di wilayah Barong Tongkok

C. Tujuan Penyusunan Proposal

A. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB secara komprehensif:

Diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengumpulan data subyektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pada Ny”R”
2. Menganalisa dan menentukan diagnosa prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB pada Ny”R”
3. Mengidentifikasi diagnose masalah potensial prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB pada Ny”R”

4. Menyusun rencana asuhan kebidanan serta kontinyu prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB pada Ny”R”
5. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB pada Ny”R”
6. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan pada masa hamil bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB pada Ny”R”
7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB pada Ny”R”

B. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Kehamilan dengan metode SOAP pada trimester III
2. Melakukan asuhan kebidanan pada Persalinan dengan metode SOAP
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Nifas dengan metode SOAP
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan metode SOAP
5. Melakukan asuhan kehamilan pada Keluarga Berencana dengan metode SOAP

C. Ruang Lingkup

a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan dengan memperhatikan *continuity of care* ditunjukkan kepada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB). Hal ini mengacu pada KepMenKes RI no. 369 tahun 2007, tentang kompetensi bidan di Indonesia, bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang Kesehatan ibu masa

hamil, masa bersalin, masa nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB).

b. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah semua lahan praktik yang telah dimiliki MoU dengan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, yaitu PMB Marhamah, Am.d.Keb

c. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan LTA pada bulan bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2021

D. Manfaat

a. Teoritis

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai pemberian pelayanan keluarga berencana secara teoritis mahasiswa mampu menerapkan teori komunikasi terapeutik dan teori asuhan kebidanan.

b. Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA) khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dalam Batasan *continuity of care*.

2. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat diharapkan menjadi tambahan ilmu dalam bidang kesehatan

3. Bagi PMB

Hasil asuhan kebidanan ini dapat dipakai untuk perbaikan standar operasional prosedur atau protap pelayanan kebidanan.

4. Bagi pasien

Metode asuhan secara komprehensif dapat memberikan kepastian asuhan pelayanan yang bermutu mulai dari kehamilan sampai kesepakatan memakai alat kontrasepsi.

