

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat mencerminkan tingkat masalah kesehatan masyarakat terutama perempuan dan menjadi salah satu data yang menggambarkan indeks kualitas hidup. Tingginya AKI dan AKB serta lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas (Sri Sumarmi, 2017).

Pada tahun 2019 penyebab AKI tertinggi yaitu pre eklamsi / eklamsia sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 120 orang. Penyebab kematian neonatal antara lain prematur 27%, infeksi (pneumonia, tetanus, diare) 36%, dan kelainan congenital 7% AKB pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Pusat), AKB Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 sudah di bawah target Nasional (Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Indonesia merupakan salah satu negara dengan capaian AKI cukup tinggi. Sejak tahun 1991 terjadi penurunan AKI secara bertahap dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 334 per kelahiran hidup pada tahun 1997, dan semakin turun pada tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran

hidup, tahun 2012 AKI melonjak yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2017 adalah 24 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, AKB diharapkan akan terus mengalami penurunan menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Sedangkan target SDGs yang harus di capai AKB yaitu 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini terjadi penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada ibu di Kabupaten Malang pada tahun 2019 mencapai 69,91%. Angka kematian ini meningkat dari tahun 2018 dengan capaian 44,25% (Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Selain AKI dan AKB ada data Nasional dimana cakupan K4 selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cenderung meningkat pada pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan data Provinsi Jawa Timur pada ibu hamil K1 tahun 2019 yaitu 100,6%. Sedangkan K4 adalah 91,2%. Dibandingkan tahun 2018 angka ini mengalami peningkatan yaitu K1 99,44% dan K4 91,15% (Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Peningkatan jumlah kehamilan disebabkan oleh penurunan penggunaan alat kontrasepsi dimulai dari Februari hingga Maret 2020 sebesar 40%. Penurunan angka penggunaan alat kontrasepsi diantaranya implan turun dari 81.062 menjadi 51.536, suntik KB dari 524.989 menjadi 341.109. demikian juga dengan pil KB penggunaannya turun dari 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, MOP (vasektomi) dari 2.283 menjadi 1.1196, dan MOW (tubektomi) dari 13.571 menjadi 8.093 (Wardoyo, 2020). Berikut merupakan gambaran penurunan penggunaan alat kontrasepsi yang dimulai Februari hingga Maret (Tuti Marjan F, 2020). Penurunan penggunaan alat kontrasepsi berdampak pada peningkatan angka kehamilan serta kelahiran atau *Baby Boom* dapat menyebabkan terjadinya peningkatan resiko kematian pada ibu dan anak. Tingginya jumlah penambahan penduduk yang tidak diimbangi dengan kemampuan produksi akan menyebabkan tingginya beban pembangunan yang berkaitan dengan papan, sandang dan pangan. Kepadatan penduduk yang tidak seimbang dengan adanya lapangan pekerjaan sehingga meningkatnya jumlah pengangguran dan rendahnya tingkat ekonomi suatu bangsa.

Penyebab kematian ibu yang diklasifikasikan menjadi 2 jenis : penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung yaitu

akibat komplikasi obstetri, seperti hipertensi atau perdarahan postpartum, partus lama dan abortus. Penyebab kematian tidak langsung yaitu 3 terlambat dan 4 terlalu yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat di rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ada 4 terlalu yaitu terlalu tua hamil (di atas 35 tahun, terlalu muda untuk hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun (Rani Elviyanti Siregar dkk, 2020).

Menurunkan AKI dan AKB pada saat pandemi covid-19, Presiden Republik Indonesia memperkenalkan konsep *new normal* yaitu tetap melakukan aktivitas dengan menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan covid-19. Dimasa pandemi Covid-19 ini ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan diharapkan membuat janji terlebih dahulu agar tidak menunggu lama, selama di perjalanan tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19 secara umum, melakukan pengisian stiker P4K di pantau bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi, ibu hamil dapat mempelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenai tanda bahaya. Menunda pemeriksaan kehamilan atau pemeriksaan dilakukan dengan tele-konsultasi kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya (Baca buku KIA), pemeriksaan kehamilan trimester 3 harus dilakukan 1 bulan sebelum Hari Perkiraan Lahir (HPL), tunda kelas ibu hamil atau mengikuti secara online untuk mencegah penularan Covid-19. Upaya yang dilakukan pada ibu bersalin yaitu segera ke fasilitas

pelayanan kesehatan jika sudah ada tanda-tanda bersalin, dan rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko. Ibu, keluarga dan tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan. Upaya yang dilakukan pada ibu nifas adalah tetap dilakukan pemantauan pada ibu dengan metode kunjungan rumah sesuai prosedur/ pemantauan dengan media online, kemudian ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya pada masa nifas (Baca buku KIA), dan untuk pelayanan KB dilakukan sesuai prosedur. Sedangkan pada bayi baru lahir tetap dilakukan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada kunjungan rumah /pemantauan media online, perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap di berikan sesuai rekomendasi PP IDAI. Bayi dari ibu ODP / PDP / terkonfirmasi Covid-19 tidak dilakukan IMD dan penundaan pada pemberian vaksin hepatitis B, jika ditemukan adanya tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir menganjurkan segera ke fasilitas layanan kesehatan. Upaya yang dilakukan ibu menyusui yaitu cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI, atau botol. Menggunakan masker saat menyusui, bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai. Upaya tersebut diharapkan bisa menurunkan AKI dan AKB dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan (Kemenkes RI, 2020). Untuk peningkatan pemahaman upaya pencegahan Covid-19 pada ibu hamil dengan cara memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, sehingga

mengurangi kecemasan ibu hamil selama pandemi Covid-19 (Aritonang, dkk: 2020).

Upaya pencegahan juga bisa di lakukan dengan pemberian layanan lengkap yaitu *Continuity of care*. Hal ini berkaitan dengan bidan sebagai tenaga kesehatan serta ujung tombak pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak, memiliki tugas dan wewenang lebih besar tentang penurunan AKI dan AKB. Sebagai calon bidan penulis berupaya untuk memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kepada ibu dan bayi melalui asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) yang dimulai dengan pendekatan dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Pada masa pandemi Covid-19 saat ini pemeriksaan dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yang telah ditentukan seperti menggunakan APD level 1 yaitu memakai masker, face sheild, handshcoen, baju kerja, alas kaki, penutup kepala dan lebih sering mencuci tangan atau menggunakan hand sanitizer sebagai perlindungan diri. Pasien juga diwajibkan memakai perlindungan diri seperti masker dan mencuci tangan sesuai dengan protokol yang telah di tetapkan. Diharapkan dengan pemberian asuhan yang demikian dapat menjadi awal program penurunan AKI dan AKB.

## **B. Identifikasi Masalah**

Pada penyusunan LTA ini penulis membatasinya berdasarkan *continuity of care* yaitu dengan ruang lingkup asuhan yang di berikan kepada ibu hamil, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan di masa pandemi Covid-19 secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3 dengan SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus dengan SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Keluarga Berencana (KB) dengan SOAP

## **D. Ruang Lingkup**

### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukan kepada ibu di masa pandemi Covid-19 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di masa pandemi Covid-19.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

Mendapatkan pengalaman dan dapat menerapkan teori yang telah diterima dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata di masa pandemi Covid-19 dalam melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care*.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada masa pandemi Covid-19.

#### **c. Bagi Lahan Praktek**

Dapat di jadikan pola asuh kebidanan yang dilakukan oleh peneliti di masa pandemi Covid-19 sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.