

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan di suatu wilayah. Angka ini menunjukkan bahwa AKI dan AKB sangat penting untuk diperhatikan. Dalam hal ini bidan memiliki peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat khususnya perempuan dan bayi. Bidan juga sering disebut sebagai ujung tombak pelayanan Kesehatan primer (Manuaba, 1998).

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat (PWS) kesehatan ibu dan anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 98,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 89,53% (Profil Kesehatan provinsi Jawa Timur, 2017). Capaian ibu hamil K4 di provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 89,9%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 89,5%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (standar pelayanan), target adalah 100% (profil kesehatan provinsi Jawa Timur, 2017). Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) untuk provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 94,6%. Angka ini mengalami penurunan

dibandingkan tahun 2016 yg mencapai 95,1%.Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di jawa timur

Target yg diharapkan adalah 100% (profil kesehatan provinsi jawa timur, 2017). Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3).Cakupan ibu nifas yg mendapat pelayanan kesehatan di jawa timur mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 sebesar 95,5% dan pada tahun 2017 sebesar 97.1%% (profil kesehatan provinsi jawa timur, 2017) Cakupan Kunjungan Neonatal yg pertama (KN1) sebagai salah satu program kesehatan anak juga memiliki kasus yg sama dengan indikator-indikator program kesehatan ibu terkait perubahan sasaran. KN1 juga merupakan indikator renstra nasional. Sedangkan untuk cakupan kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016. Pada tahun 2016 jumlah cakupan 97.75% dan pada tahun 2017 jumlah cakupan sebesar 96,7% (profil kesehatan provinsi jawa timur, 2017). Cakupan peserta KB aktif mengalami kenaikan yg pencapaian tahun 2016 sebesar 68,79% menjadi 75,3% di tahun 2017 dan metode KB yg mendominasi adalah metode NON MKJP/ Non metode kontrasepsi jangka pendek yaitu metode suntik dan pil (profil kesehatan provinsi jawa timur, 2017

Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada ibu hamil 130 orang (25%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%) untuk masa nifas 0 – 42 hari yaitu sebanyak 281 orang (54%) atau. Sedangkan AKB sebesar 4.028per 1.000 angka kelahiran hidup.penyebab

terbanyak kematian bayi disebabkan BBLR yang mencapai 1.691 bayi (42%), dan 1.007 bayi (25%) dikarenakan asfiksia serta 644 bayi (16%) akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%. Capaian PN 83,67%. Capaian KF 87,36%. Capaian KN lengkap 97,75% target.

Penyebab dari angka kematian ibu ialah banyaknya wanita usia subur dengan resiko kehamilan tinggi adanya penyakit penyerta (degenerative) pada bumil, seperti jantung, DM, leukimia, asma bronkhiale, dan covid 19 aturan BPJS hanya berpatokan pada katru skor poeji Rochyati, sementara itu banyak kasus seperti. Dampak pandemi covid terhadap upaya penurunan AKI&AKB: Berkurangnya ketersediaan layanan KIA&KB Berkurangnya akses terhadap layanan KIA & KB kurangnya pelayanan yang tepat, sesuai kebutuhan dan komprehensif Meningkatnya resiko infeksi pada tenaga kesehatan sehingga ibu hamil tidak dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan menyebabkan dampaknya yang serius bagi ibu hamil. Informasi tentang covid 19 hingga saat ini masih sangat terbatas termasuk data ibu hamil terkonfirmasi positif covid 19 belum dapat disimpulkan di Indonesia (Pradana et al., 2020). Hasil penelitian dari 55 wanita hamil dan 46 neonatus yang terinfeksi covid 19 tidak dapat dipastikan adanya penularan vertikal dan belum diketahui apakah meningkatkan kasus keguguran dan kelahiran mati (Dashraath et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Schwartz, 2020) 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. Berbeda pada wabah SARS dan MERS (wabah korona virus sebelumnya), didapati ibu hamil memiliki resiko kematian tinggi masalah lainnya seperti abortus spontan, premature, Intra Uterin Growth Retardation (IUGR), ketuban pecah dini (kpd), janin Format Sitasi. Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada ibu hamil, pemerintah membuat kebijakan adanya pembatasan hampir pada semua layanan rutin salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Solusi untuk memecahkan masalah AKI dan AKB dimasa pandemic covid 19 petugas kesehatan ( Bidan) harus lebih melakukan pendekatan keluarga yang di mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Upaya yang bisa di lakukan ialah: Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar kesehatan, termasuk informasi berkaitan dengan kewaspadaan Covid-19. Jika diperlukan bidan berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/lurah setempat untuk informasi tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (OulgbbbbDP/PDP,Covid +) sebelum melakukan ANC dan bidan melakukan ANC sesuai standar menggunakan APD level1, dan meminta ibu hamil menggunakan masker. Jika tidak memungkinkan memberikan pelayanan, maka Bidan segera berkolaborasi dan merujuk ibu hamil ke puskesmas atau rumah sakit terdekat dan ibu hamil didampingi dengan semua tim kesehatan yang bertugas selalu menggunakan masker dengan tetap menerapkan prosedur pencegahan covid-19: Konsultasi kehamilan, KIE dan Konseling dapat dilaksanakan secara

online. rujukan terencana bagi Ibu dan Bayi dengan resiko (PPIBI & BKKBN 4 Mei2020)

## **B. Identifikasi Masalah**

### **1. Batasan Masalah**

Dari latar belakang di atas penulis membatasi masalah pada tingginya AKI dan ABK yang disebutn keterbatasan ibu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan, maka dari penulis akan melakukan asuhan kebidanan dala pelayanan kehamilabersalin nifas neonatus dan keluarga berencana yang telah dikemukakan, maka yang menjadi masalah apakah terdapathubungan intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemic COVID-19 terhadap ketepatan tindakan pemeriksaan pada ibu hamil

### **2. RumusanMasalah**

Berdasarka latar belakang di atas maka rumus masalh yang di ambil penulis “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 TM III, bersalin nifas neonatus dan KB

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan umum**

Memberikan asuhan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui intensitas kunjungan rumah bidan desa pada masa pandemi covid-19 pada ibu hamil di puskesmas dan melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana
- b. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana
- c. Membuat intervensi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
- d. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
- e. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

## 3. Ruang lingkup

### a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *continuitycare* dalam masa pandemic covid 19 mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

**b. Tempat**

Lokasi yg dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Puskesmas Airbuaya, Kabupaten Buru

**c. Waktu**

Waktu untuk memberikan asuhan kebidanan ini dilakukan mulai pada bulan 15 Februari tahun 2021 dengan jadwal terlampir.

**D. Manfaat****1. Manfaat teoritis****a. Bagi peneliti**

Agar peneliti dapat menerapkan atau mempretekan teori yg di dapat secara langsung di lapangan dan menjadikan suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, ibu nifas, neonetus, dan KB.

**b. Bagi Insitisi**

Agar dapat mengaplikasikan teori yang didapatkan selama perkuliahan secara langsung di lapangan dan menjadikan suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, ibu nifas, neonatus, dan KB

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Bagi klien**

Klien langsung mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu mulai kehamilan trimester III, ibu nifas neonatus, dan KB.

### **b. Bagi lahan praktik**

Sebagai bahan acuan dalam memberikan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif dalam memberikan asuhan kebidanan mulai kehamilan trimester III, persalinan, ibu nifas, neonatus, dan KB

