

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Virus Corona dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, khususnya di Indonesia. Virus Covid-19 tidak mengenal batas selama pandemi dan dapat menginfeksi siapa saja, termasuk ibu dan bayi. Untuk memastikan pelayanan kesehatan berfungsi dengan lancar dan aman bagi pasien dan bidan, perubahan tertentu berdasarkan pedoman atau protokol kesehatan untuk penanganan Covid-19 harus dilaksanakan. Beberapa penyesuaian telah dilakukan terhadap proses pelayanan kesehatan di masa pandemi, termasuk pada proses persalinan yang kini mengharuskan jika ada indikator kelahiran, bidan segera dihubungi melalui telepon IBI. (Asiah, Rona Lubis, & Aprilia Purba, 2021)

Kematian Ibu dan bayi ini merupakan masalah mendasar dan memerlukan penanganan yang baik dan optimal di Indonesia. Berdasarkan data Pokja Percepatan Penanganan Covid-19 sejak 14 September 2020 mencatat bahwa jumlah dari pasien yang dikonfirmasi berlandaskan pada pedoman kelahiran dan juga neonatus untuk Covid-19 ini ialah 221.523 jiwa, 158.405 pasien sembuh (71,5% pasien terkonfirmasi) dan 8.841 pasien meninggal (3,9% pasien dikonfirmasi). Dari total pasien positif Covid-19, 5.316 orang (2,4%) merupakan anak-anak berusia 0-5 tahun dan 1,3% dan yang lainnya meninggal dunia. Untuk ibu hamil, 4,9%, yang terkonfirmasi positif Covid-19 dari 1.483 kasus. Data ini memperlihatkan bahwa bayi baru lahir, ibu hamil dan juga persalinan merupakan subjek yang rentan

terinfeksi Covid-19, dan keadaan ini dapat menaikkan angka kematian ibu dan bayi. (Kemenkes, 2020).

AKI dan AKB di Indonesia masih jauh dari target pembangunan SDGs 2015-2030 dengan target penurunan AKI ialah sejumlah 70/1000 KH dan AKB ialah sejumlah 12/1000KH, terdapat banyak faktor penyebab kematian ibu seperti perdarahan sebanyak 30.13%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 27,1%, dan infeksi sebanyak 7.3%. Sedangkan Penyebab Kematian Bayi yaitu, Intra Uterine Fetal Death (IUFD) 29.5%, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, tidak diketahui penyebabnya 5.5%, meningitis 5.1%, kelainan kongenital 4.9%, pneumonia 13.2%, masalah neonatal 36%, diare 17.2 %. Dampak yang terjadi apabila tidak ditangani masalah ini akan semakin bertambah angka kematian pada ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2020).

Bidan (82,4%) di praktik swasta (41%) melakukan sebagian besar pemeriksaan kehamilan, sedangkan bidan (62,7%) membantu sebagian besar persalinan untuk wanita berusia 10-54 tahun. Di Indonesia, kematian ibu dan bayi masih menjadi perhatian utama, terutama setelah bencana (Pranita, 2020).

Akibat bencana nasional Covid-19 yang melanda Indonesia, berakibat pada adanya Batasan pada hampir semua layanan kesehatan normal, pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan salah satu pelayanan yang terkena dampak baik dari segi akses maupun kualitas. Hal ini dikhawatirkan akan berdampak pada peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Ada banyak batasan pada hampir semua layanan normal, termasuk layanan bersalin, dalam kondisi pandemi Covid-19 ini. Wanita hamil, misalnya, takut tertular; ada

rekomendasi untuk menunda pemantauan dan edukasi kehamilan bagi ibu hamil; dan staf dan layanan infrastruktur, termasuk alat pelindung diri, belum tersedia (Kemenkes, 2020).

Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) telah menyusun serangkaian rekomendasi penanganan ibu hamil guna mencegah penyebaran Covid-19 kepada ibu, bayi, dan tenaga kesehatan. Selama pandemi, POGI menyarankan agar semua persalinan dilakukan di fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas, bidan, dan rumah sakit. Tujuan utama bersalin di fasilitas kesehatan adalah untuk membatasi bahaya penyebaran infeksi pada tenaga kesehatan dan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu. Lebih lanjut, memanfaatkan penelitian polymerase chain reaction (PCR), 13,7% ibu hamil tanpa gejala dapat mengungkapkan hasil positif Covid-19. (Kemenkes, 2020).

Bidan melaksanakan skrining untuk faktor risiko yang masuk ke dalam risiko infeksi Covid-19, jika terdapat faktor risiko, maka seorang bidan tersebut harus merujuk pada PKM / RS dengan berdasarkan pada standar yang sebelumnya sudah ditetapkan dan yang ada. Bidan melaksanakan pengkajian berdasarkan standar yang ada secara komprehensif, yakni dengan waspada pada Covid-19, seorang bidan dapat melaksanakan koordinasi dengan pihak RT, RW ataupun Kepala Desa mengenai status ibu tersebut apakah sedang menjalani isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+), membantu proses persalinan yang dilaksanakan berdasarkan standar APN yang sudah ada, melaksanakan IMD dan juga memasang IUD secara paksa untuk persalinan dengan APD level 2, dan juga melaksanakan protokol untuk mencegah penularan covid 19 terhadap ibu yang bukan sebagai PDP, Covid +

(pasien dan juga pendamping mask 1 orang dengan mempergunakan masker, bila tidak melaksanakan pertolongan persalinan ini, dengan demikian merujuk dan berkolaborasi pada Pusat Kesehatan Masyarakat ataupun Rumah Sakit yang berstandar, pendamping atau keluarga serta seluruh tim yang melaksanakan tugas dengan menjalankan protokol yang ada untuk mencegah terjadinya penularan Covid 19, melakukan rujukan yang terencana untuk ibu yan bersalin, mencakup di dalamnya risiko ODP/PDP/Covid dan juga berlandaskan pada standar yang ada dan berlak (Utami, 2019).

Di masa pandemi, pelayanan kesehatan harus tetap berfungsi optimal, dengan berbagai adaptasi tergantung standar penanganan atau prosedur kesehatan Covid-19, dengan tetap aman bagi pasien dan bidan. Pedoman pertolongan kebidanan di masa pandemi Covid-19 telah disusun, dan diharapkan seluruh bidan khususnya pada saat persalinan mengikutinya untuk mencegah penularan Covid-19. Kekhawatiran akan pengenalan Covid-19 ke dalam sistem layanan kesehatan juga memengaruhi ketersediaan layanan kebidanan langsung. Gambaran fenomena tersebut menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) sangat penting diberikan untuk setiap ibu hamil guna menjamin keselamatan dan kesehatan ibu mulai dari masa kehamilan samapai dengan ibu ber-KB. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) dari masa kehamilan sampai dengan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto.

## 1.2 Batasan Masalah

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan Batasan pada seorang klien hamil trimester III yang akan diberikan asuhan secara berkelanjutan sampai dengan KB pasca persalinan.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada seorang klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi dan neonatus, nifas dan keluarga berencana.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney pada masa hamil, bersalin, bayi neonatus, nifas dan KB.
2. Melaksanakan dokumentasi asuhan kebidanan dengan dokumentasi SOAP pada setiap asuhan kebidanan

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengimplementasikan teori asuhan kebidanan pada seorang klien secara penuh berkesinambungan, sehingga tidak hanya pengetahuan saja yang bertambah, tetapi sikap dan keterampilan dalam memberikan asuhan pada klien semakin baik. Dengan penelitian ini, peneliti dapat memenuhi kebutuhan asuhan klien secara holistic sesuai dengan yang dibutuhkan klien

Bagi Subyek penelitian

Terjaminnya kesehatan dan keselamatan ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga KB, sehingga output kehamilan berupa bayi juga terpantau dengan baik mulai dari kehamilan sampai dengan bayi lahir dan masa neonatus.

