

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang sedang mewabah hampir di seluruh dunia saat ini sehingga ditetapkan menjadi pandemi, dengan nama *Virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-Cov-2)*. Dimulai di Negara Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Virus korona ini pada awalnya menyerang kelompok usia lanjut, namun belakangan ini sudah menginfeksi di seluruh kelompok usia produktif, remaja, bayi, balita dan kelompok ibu hamil (Artathi Eka Suryandari & Trisnawati, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. 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 insidental (Kemenkes RI, 2019).

Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yakni gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan (Susiana, 2019).

Pada tahun 2017, AKI di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 172 per 100.000 kelahiran hidup. Bahwa ada tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain 154 orang, *pre eklams/eklamisi* 153 orang, perdarahan 139 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebanyak 19 orang (Dinas Kesehatan Propinsi JawaTimur, 2017). Kemudian Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 113 per 100.000 kelahiran hidup. Menunjukkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain 170 orang, *pre eklamisi/eklamisi* 163 orang, perdarahan 119 orang dan penyebab paling kecil adalah infeksi sebanyak 19 orang(Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019). Sedangkan angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 90 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu disebabkan oleh *hypertensi* dalam kehamilansebanyak 7 orang, perdarahan 4 orang, infeksi sebanyak 1 orang, gangguan metabolik 2 orang, dan penyebab lain-lain sebanyak 1 orang(Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020).

Perdarahan *post partum* merupakan penyebab utama kematian maternal diseluruh dunia (Yunita, 2017). Perdarahan *post partum* didefinisikan sebagai kehilangan darah 500 atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama, atau sesudah lahirnya plasenta. Faktor penyebab perdarahan *post partum* antara lain atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi jalan lahir (Nur et al., 2019). Oleh karena itu pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke- 28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity OfCare/COC*). Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita et al., 2019).

Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani ibu hamil, bersalin, nifas di era pandemi covid yakni tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak

perlu tindakan, menggunakan level APD yang sesuai, jika ada tindakan membuka mulut atau yang menimbulkan aerosol menggunakan masker N95, menempatkan pasien dengan COVID-19 atau PDP dalam ruangan khusus, bayi yang baru lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai PDP dan ditempatkan di ruangan isolasi, menyiapkan fasilitas perawatan terpisah pada ibu terkonfirmasi COVID-19 atau PDP dengan bayinya untuk mengurangi masa transmisi, pemulangan pasien post partum sesuai rekomendasi (Muliati, Erna dr. M.Sc, 2020).

1.2 Batasan Asuhan

Ruang lingkup yang diberikan adalah asuhan komprehensif kepada seorang ibu nifas, neonatus, dan KB secara *Continuity Of Care* (COC).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan yang bersifat *Continuity Of Care* (COC) atau asuhan yang berkelanjutan pada masa nifas, neonatus sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu nifas, neonatus, dan KB.

3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada masa ibu nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi Partisipan

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa D-III kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkesinambungan.