

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komplikasi obstetri merupakan salah satu penyebab tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu serta bayi di negara berkembang. Ancaman kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi dapat dihindari apabila tenaga penolong terlatih dalam memberikan tindakan deteksi dini pencegahan komplikasi, memberikan asuhan tepat guna dan waktu, serta segera melakukan rujukan. (Kurniarum, 2016). Persalinan fisiologis didefinisikan sebagai proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. (Rosyati, 2017). Pada bayi baru lahir, segera setelah lahir akan mengalami adaptasi dengan lingkungan baru sehingga rentan terhadap infeksi dan bahaya. Pemberian perawatan yang cepat dan tepat perlu dilakukan agar tidak terjadi kesakitan dan kematian pada bayi. (Setiyani, 2016).

Pada awal tahun 2020, *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) menjadi penyakit yang sedang mewabah di seluruh dunia hingga saat ini. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. (POGI, 2020). Pemberian asuhan di masa pandemi COVID-19 harus sesuai dengan protokol kesehatan agar pelayanan kesehatan ibu dan bayi dapat tetap terlaksana sebagai upaya

penurunan angka kematian ibu dan bayi selama wabah pandemi COVID-19. (KPCPN, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 adalah 21,12 per 1000 kelahiran hidup. Menurun dari tahun 2018 yakni 21,86 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun menurun, AKB di Indonesia masih tergolong tinggi dibanding negara Asia Tenggara lainnya seperti Singapura (2,26), Malaysia (7,80), Brunei (9,83), dan Vietnam (16,50). (WHO, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 20.244 jiwa, dan Jawa Timur menempati posisi tertinggi kedua dengan jumlah kematian 3.032 jiwa. Penyebab kematian tertinggi adalah Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR (1.239 jiwa), Asfiksia (828 jiwa), dan kelainan bawaan (474 jiwa). Pada tahun 2019 AKB di Jawa Timur mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup, tidak mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (2018) yakni 23 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020). Pada tahun 2019 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Mojokerto adalah 6,46 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dari tahun 2018 yang mencapai 8,6 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2020).

Penyebab kematian tertinggi pada bayi adalah BBLR, yakni bayi baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 g. Prematur adalah penyebab utama terjadinya BBLR. BBLR memiliki risiko tinggi terhadap kegawatdaruratan neonatal karena berkaitan dengan belum sempurnanya organ-organ bayi. Masalah berat yang sering timbul karena BBLR adalah sukar bernapas,

kesukaran pemberian minum, icterus berat, infeksi, dan rentan terhadap hipotermi. (Setyarini, 2016).

Penanganan BBLR antara lain adalah dengan memantau keadaan bayi mulai dari pernapasan, suhu, konsumsi ASI, dan tumbuh kembangnya secara periodik mulai dari usia 0-10 hari. (Setyarini, 2016). Kunjungan ulang secara lengkap pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali pada usia 0-48 jam (Kunjungan Neonatus 1), usia 3-7 hari (Kunjungan Neonatus 2), dan usia 8-28 hari (Kunjungan Neonatus 3). (Wahyuningsih, 2018).

Untuk menangani tingginya angka kematian bayi terutama pada BBLR di masa pandemi COVID-19, diperlukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) mulai dari persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Pemberian asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan protokol kesehatan COVID-19 guna melindungi diri dari kemungkinan adanya paparan COVID-19. Dengan pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, nantinya bayi akan mendapatkan pelayanan dan pemantauan dari tenaga kesehatan secara optimal terhadap perkembangannya. Asuhan ini sangat membantu karena dapat mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya sehingga kasus dapat diminimalisir. Dengan berkurangnya kasus BBLR, maka angka kematian pada bayi dapat diturunkan.

1.2 Batasan Asuhan

Lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan yang komprehensif secara *Continuity of Care* pada partisipan bersalin fisiologis, nifas fisiologis, neonatus fisiologis, dan akseptor KB.

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity of Care* pada partisipan masa persalinan, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada partisipan dari masa bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada partisipan dari masa bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- 3) Melakukan analisis terhadap temuan data subjektif dan data objektif pada partisipan mulai persalinan, nifas, neonatus, dan KB.
- 4) Melakukan penatalaksanaan pada analisis partisipan mulai dari persalinan, nifas, neonatus, dan KB.
- 5) Membuat dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif terhadap ibu bersalin, nifas, neonatus, dan akseptor KB sesuai dengan teori yang telah didapatkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Partisipan

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif sehingga dapat menambah wawasan ibu tentang masa bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2) Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman baru, serta keterampilan dalam mempelajari kasus sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, nifas, neonatus, dan KB.