

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana, sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini pada ibu dan bayi, sehingga tidak ada penyulit maupun komplikasi dan dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian ibu serta angka kematian bayi.

Beberapa indikator penting yang terkait dengan kesehatan ibu dan bayi antara lain Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada tahun 2015, diperkirakan rasio AKI yang terjadi adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan AKB yang terjadi adalah 19 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) (WHO, 2016).

Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015 atau tujuan berkelanjutan ini hadir menggantikan MDGs dalam menurunkan AKI dan AKB. Di bawah SDGs, negara - negara berkomitmen untuk mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 dan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu AKI dan AKB. AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas)

Sebesar 359 per 100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 32 per 1.000 KH pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017, jumlah kematian pada tahun 2012 naik sebesar 16% dibandingkan tahun 2011, penyebab kematian terutama oleh preeklamsi/eklamsi sebesar 7 kasus (50%). Sifat komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan terjadinya kematian ibu bila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Tahun 2013 jumlah kematian ibu naik cukup signifikan sebesar 21% dibandingkan tahun 2012. Angka kematian ibu menurun menjadi 8 orang pada tahun 2016, sementara tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang (Dinas kesehatan Kota Banjarmasin, 2017).

Penyebab kematian ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2017 Faktor 4 terlalu menjadi faktor penyebab tidak langsung kematian ibu di Kota Banjarmasin diantaranya 1 orang (14,2%) terlalu muda <20 tahun, dan umur >35 tahun sejumlah 6 orang (85,7%). Beberapa faktor penyebab kematian ibu dan bayi karena melahirkan pada usia dini juga ibu yang melahirkan pada usia tua. Kurangnya pengetahuan ibu dalam kasus kehamilan sehingga ada beberapa ibu yang melahirkan di rumah dan menyebabkan keterlambatan mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat (Dinas kesehatan Kota Banjarmasin, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarmasin tahun 2017, angka kematian bayi di Kalimantan Selatan terutama di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik 32,75% dibandingkan tahun 2010, kemudian turun 11,69% dari tahun 2012 pada tahun 2013 naik kembalisekitar 13,10% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,00% dari tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Pada tahun 2017 jumlah absolut kematian bayi ada 49 kasus naik lagi sekitar 11,36% dibandingkan tahun 2016. Dalam perkembangannya, AKB menunjukkan keadaan fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai dengan diharapkan.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Sungai Jingah pada tahun 2019 didapatkan jumlah kematian ibu 0 orang,

jumlah kematian bayi 0 orang, sasaran ibu hamil sebanyak 1.126 orang, ibu hamil resti sebanyak 225 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 1.096 orang, K4 sebanyak 1.096 orang, ibu hamil dengan anemia ringan 127 orang (11,5%), anemia sedang 38 orang (3,4%), anemia berat 2 orang (0,1%), KEK 134 orang dan HIV 0 orang. Kunjungan nifas KF1 910 orang (84,8%), KF2 910 orang (84,8%), KF3 910 orang (84,8%), KF4 910 orang (84,8%) (Rekapitulasi PWS KIA puskesmas Sungai Jingah, 2019).

Peran dari seorang bidan dalam menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi salah satunya adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu mencakup lima kegiatan pemeriksaan antara lain yaitu asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), ibu nifas, dan pada Keluarga Berencana (KB) (Manuaba, 2010).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model asuhan secara terus-menerus dan berkesinambungan (*continuity of care*) sebuah praktik terbaik, memungkinkan siswa bidan mengembangkan keterampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka mengalami model asuhan. Melalui model CoC, meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan, dan nifas (ICM, 2011)

Salah satu puskesmas yang mendukung pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu Puskesmas Sungai Jingah. Upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Jingah untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Menurut pendapat bidan puskesmas Sungai Jingah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat, maka perlunya edukasi pada masyarakat tentang resiko tinggi pada ibu hamil. Edukasi bertujuan agar masyarakat sendiri mampu mengenali resiko tinggi yang terjadi pada kehamilan. Hal ini diharapkan mampu menurunkan Angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Ningsih (2017) mengemukakan bahwa *continuity of care* adalah asuhan yang menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal, memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan. Sehingga perawatan yang dilakukan oleh bidan terpercaya selama persalinan

dan nifas serta mengidentifikasi dan merujuk apabila membutuhkan perawatan lanjutan. *Continuity of care* berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan dalam memberikan asuhan, sehingga jika asuhan tidak dilakukan secara berkesinambungan dapat menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi kegawatdaruratan pada masa postnatal, selain itu kurang terbinanya hubungan yang berkualitas antara bidan dengan perempuan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan asuhan *continuity of care* yang kemudian dituangkan dalam bentuk studi kasus dengan judul asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. A di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity*) kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan serta menuangkan dalam karya ilmiah dengan metode studi kasus.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada dan menuangkan dalam bentuk laporan studi kasus.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat teoritis

1.3.1.1 Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

1.3.1.2 Dijadikan pedoman dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of care*.

1.3.1.3 Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus yang lain.

1.3.2 Manfaat Praktis

1.3.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan

evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3.2.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

1.3.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan optimal secara *continuity of care* dan dengan pemberian pelayan *continuity of care* ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

1.3.2.4 Bagi Penulis

Menerapkan ilmu tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (35 minggu 2 hari - 39 minggu 6 hari), bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan *continuity of care* dimulai tanggal 12 Oktober 2019 sampai dengan penyelesaian LTA 26 April 2020.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *continuity of care* dilakukan di Praktik mandiri bidan (PMB) Noradina Anggi Agustin Jl. Padat Karya Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Kota Banjarmasin.