

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 298.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. AKB adalah Angka Kematian Bayi sampai umur 1 tahun. Angka kematian neonatal adalah perhitungan yang terdiri atas jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan anak yang meninggal dalam minggu pertama kehidupan, untuk 1.000 kelahiran (Prawirohardjo, 2014). Sekitar 838 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi yang terjadi selama kehamilan atau saat persalinan pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2015.

Setiap hari, 830 ibu di dunia dan (di Indonesia 38 ibu berdasarkan KIA 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi pada kehamilan dan persalinan, ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi 85% normal. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan: perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca bersalin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre-eklamsia/eklamsia), partu macet, aborsi yang tidak aman. Sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya, (Indonesia: 185/hari, dengan AKN 15/1000 kel hidup).

Tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian (tahun 2016) adalah: prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksai atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (Endang, L, Achadi, 2019)

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Standar demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015 dalam Kemenkes RI, 2017).

Data Kementrian Kesehatan menunjukan jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus. Dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementrian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian di lingkup program Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017)

Upaya dalam percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu dengan pengelolaan program KIA secara efektif dan efisien, pemantauan pelayanan KIA ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan *antenatal* bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan kunjungan neonatus (KN) bagi seluruh neonatus di semua fasilitas kesehatan, peningkatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus dan pengamatan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan keluarga berencana (KB) sesuai standar (PWS KIA, 2010).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012, didapatkan jumlah kematian ibu Kab. Tanah laut 9 orang, Kab. Kota Baru 13 orang, Kab. Banjar 14 orang, Kab. Barito Kuala 7 orang, Kab. Tapin 10 orang, Kab. Hulu Sungai Selatan 7 orang, Kab. Hulu Sungai Tengah 4 orang, Kab. Hulu Sungai Utara 21 orang, Kab. Tabalong 9 orang, Kab. Balangan 5 orang, Kab. Banjarmasin 14 orang, Kab. Sedangkan data angka kematian bayi Kab. Tanah laut 62 orang, Kab. Kota Baru 107 orang, Kab. Banjar 112 orang, Kab. Barito Kuala 74 orang, Kab. Tapin 25 orang, Kab. Hulu Sungai Selatan 57 orang, Kab. Kab. Hulu Sungai Utara 94 orang, Kab. Tabalong 36 orang, Kab. Tanah Bumbu 12 orang, Kab. Balangan 12 orang, Kab. Banjarmasin 67 orang.

Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2017 ibu hamil sebanyak 14.701 orang, K1 murni sebanyak 14.673 (99,8%), K4 sebanyak 14.663 (99,74%), persalinan oleh Nakes yang mana sebanyak 14.033 orang (93,57%) persalinan, bulin/bufas sebanyak 14.033 orang, jumlah lahir hidup sebanyak 13.365 bayi, KN 1 sebanyak 13.158 (98,45%), KN lengkap sebanyak 13.146 bayi (98,36%)(Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kuin Raya dalam pada tahun 2019 didapatkan jumlah kematian ibu 1 orang (dengan jantung, anemia, gagal jantung), jumlah kematian bayi 3 orang (dengan bblr, infeksi paru-paru, dan infeksi pernafasan sasaran ibu hamil sebanyak 843 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 767 orang, K4 sebanyak 728. Persalinan sebanyak 804

orang Kunjungan KF 1 sebanyak 697 orang (85,4%) (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kuin Raya 2019).

Continuity of care (COC) adalah asuhan berkelanjutan yang menyeluruh mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan keluarga berencana (BK) merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan, dalam hal ini pemberi pelayanan praktik klinik kebidanan COC. ini adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman informasi, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien (Dewi, Andariya, 2017; Sandall, 2015; Berg, 2012)

Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui: 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan ibu berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas. 2) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan. 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman. 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan 6) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (PP IBI, 2018, hal 51).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kuin Raya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di

Wilayah Kerja Semangat Dalam yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Menurut pendapat bidan puskesmas Semangat Dalam 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 kehamilan.

Jika dilihat dari data diatas sangat penting bagi bidan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif atau menyeluruh mulai sejak dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta pada akseptor KB. Sehingga diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dengan melakukan asuhan komprehensif kita dapat mengetahui komplikasi-komplikasi maupun tanda bahaya pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir maupun ibu nifas.

Berdasarkan masalah yang terjadi diwilayah kerja puskesmas Kuin Raya maka penulis menyimpulkan bahwa sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat *Continuity of care* pada ibu dan bayi agar tercapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Untuk itu penulis melakukan asuhan kebidanan dengan Judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. H Usia 24 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan

1.2.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity*) pada Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan serta menuangkannya 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 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu, KB, bayi baru lahir, dan neonatus.

1.2.2.2 Melaksanaakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP” Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.2.2.3 Mampu melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP” Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

1.2.2.4 Mampu menganalisa kasus dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) berdasarkan teori yang ada.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi klien

Klien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan nyaman, persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2 Bagi penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.3.3 Bagi institusi pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi lahan praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dan upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

Tempat

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan kebidanan komprehensif dimulai tanggal 16 Novem

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (PMB) bidan di Jalan Belitung darat dan di Wilayah Puskesmas Kuin Raya, Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan.