

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

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 selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015.

Asia tenggara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi adalah Timor Leste 2016 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Kamboja 161 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menempati AKI tertinggi di Asia Tenggara dengan angka 126 per 100.000 kelahiran, sedangkan yang menempati peringkat tiga terendah adalah Brunei Darussalam dengan 23 per 100.000 kelahiran, Thailand 20 per 100.000 kelahiran dan Singapura 10 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

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).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan kasus kematian ibu tahun 2016 tercatat 128 kasus sedangkan tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 103 kasus dan tahun 2018 terjadi peningkatan 108 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu berdasarkan perdarahan 27%, Pre-eklamsia 27%, Hipertensi 10%, Gangguan Metabolik 14%, Infeksi 1%, dan lain lain 21%. Penyumbang kematian ibu tertinggi pertama ialah Kabupaten Tanah Laut, Kabupaten Kota Baru, Kabupaten Banjar, Kabupaten Barito Kuala, dan Kabupaten Tapin.

Berdasarkan data [Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin](#), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di [Kota Banjarmasin](#) relatif masih tinggi dengan angka masih berfluktuatif. Kematian ibu pada 2011 mencapai 12 orang, 14 orang pada 2012, 17 orang tahun 2013, lalu turun menjadi 14 orang pada 2014. Tahun 2015 kematian ibu 14 orang, tahun 2016 ada 8 orang dan 7 orang tahun 2017. Penyebab kematian oleh preklampsia sebesar 7 kasus, sifat komplikasi kehamilan, faktor 4 terlalu dan persalinan yang tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan kematian ibu. Sama halnya Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi meski terus menurun hingga tahun 2016, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 44 orang. Penyebab terbanyak yakni 10 kasus karena bayi lahir dengan berat lahir rendah (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) Puskesmas S. Parman pada tahun 2018 dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 975 orang. Ibu hamil 20% dengan resiko tinggi sebanyak 195 orang dari 975 orang ibu hamil, k-1 murni sebanyak 51 orang 66,8% dari yang ditargetkan 217%, k-4 sebanyak 60

orang 66,8% dari yang ditargetkan 217%, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Nakes sebanyak 202 orang (21,7 Persen) dari yang ditargetkan 20%, persalinan dengan Nakes sebanyak 321 orang 101,6 % dari yang ditargetkan 90%. Akseptor KB baru sebanyak 159 orang 75,0% dari yang ditargetkan 75,0%, akseptor KB aktif sebanyak 307 orang 58,3% dari yang ditargetkan 1545%. Kunjungan neonates didapatkan 912 orang bayi, hasil cakupan (KN 1) sebanyak 957 bayi 49% dari yang ditargetkan 100%. Jumlah kematian ibu yang ditemukan adalah 0 dan jumlah kematian neonatus yang ditemukan adalah 2 (PWS KIA S. Parman, 2018).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes No.369, 2007). Tugas bidan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu memberikan pelayanan *antenatal care*, pertolongan persalinan, deteksi dini faktor resiko kehamilan dan peningkatan pelayanan *neonatal*. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 (2017), wewenang bidan antara lain: pelayanan kesehatan ibu yang artinya diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana seperti: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan di lakukan mulai prokonsepsi, awal kehamilan,

selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2011).

Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan salah satu kegiatan dari asuhan kebidanan *women centered care*. Asuhan *Continuity of Care (COC)* bertujuan agar mampu melakukan asuhan berkelanjutan yang berkualitas, mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dan mengambil keputusan yang tepat, cepat bersama klien dan keluarga (Yanti, 2015)

Berdasarkan data PWS Puskesmas S. Parman Kelurahan Pasar Lama Kecamatan Banjarmasin Tengah tahun 2018 diketahui kematian ibu 0 kasus dan kematian bayi 2 kasus, namun didapatkan dari sasaran ibu hamil sebanyak 975 orang terdapat Ibu hamil 20% dengan resiko tinggi sebanyak 195 orang dari 975 orang ibu hamil. Berdasarkan masalah yang terjadi pada wilayah kerja Puskesmas S. Parman Kelurahan Pasar Lama Kecamatan Banjarmasin Tengah, maka penulis merasa perlu memberikan Asuhan *Continuity Of Care* sehingga diharapkan ibu mampu mengatasi perubahan sehingga tidak terjadi adanya penyulit selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, melakukan deteksi secara dini yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan Judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. P di Wilayah Puskesmas S. Parman Kelurahan Pasar Lama Kecamatan Banjarmasin Tengah Provinsi Kalimantan Selatan ”

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity*) kepada Ny. P dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah 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 menganalisa kasus dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Mampu menyimpulkan hasil berdasarkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan

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 persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir 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 bermanfaat 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 acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 01 November 2019 sampai dengan 13 Desember 2019.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas S. Parman dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Antasan Besar Banjarmasin.