

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Depkes RI (2010), asuhan kebidanan mencakup upaya pencegahan, promosi kehamilan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada kepala keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan produksi dan asuhan anak.

Menurut Estiningtyas (2013), kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan cara *Continuity of Care* (CoC) adalah salah satu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan tahu riwayat klien dari pengalamannya dan dapat menintegrasikan informasi baru dan mengambil tindakan tentang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya.

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Setiap kehamilan diharapkan dapat berakhir dengan aman dan sejahtera baik bagi ibu maupun janin, oleh karena itu, pelayanan maternal sangatlah penting, dan semua perempuan diharapkan mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Kesehatan ibu dan anak masih rendah dan perlu ditingkatkan secara intensif dan berkelanjutan (WHO, 2014). Seorang ibu dapat meninggal tiap menit dalam sehari yang disebabkan oleh komplikasi

kehamilan. Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan sebanyak 37 juta Kelahiran Hidup di kawasan Asia Tenggara setiap tahunnya, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170.000 dan 1,3 juta pertahun, kematian ibu sebanyak 99% akibat masalah persalinan dan kelahiran, terjadi di negara-negara berkembang (Prawirohardjo, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di Negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah di sahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB. Selaras dengan 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). Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1% dan infeksi sebesar 7,3% . Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, tahun 2011 1,1% dan tahun 2012 1,8%. (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017 jumlah kematian pada tahun 2012 naik sebesar 16% dibandingkan tahun 2011, penyebab kematian terutama oleh preeklampsia /eklampsia 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. Tahun 2015 jumlah kematian ibu masih stagnan pada jumlah 14 orang sama dengan tahun 2014. Angka kematian ibu menurun menjadi 8 orang pada tahun 2016, sementara tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang.

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 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 Kota 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 kembali sekitar 13,10% dibandingkan tahun 2014 dan 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 (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2019 didapatkan kematian ibu 1 orang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, jumlah kematian bayi 6 orang disebabkan infeksi lambung, kejang, sepsis, gangguan hati dan asfiksia, jumlah bayi lahir hidup 364 orang. Sasaran ibu hamil sebanyak 377 orang. Ibu hamil resti sebanyak 210 orang data-data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 438 orang K4 sebanyak 482 orang, ibu hamil dengan anemia ringan 121 orang dan anemia sedang 0 orang, KEK 53 orang dan HIV 0 orang, persalinan oleh nakes 221 orang, kunjungan nifas KF1 384 orang, KF2 384 orang dan KF3 384 orang.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kelayan Timur, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Menurut pendapat bidan puskesmas Kelayan Timur 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, dengan adanya kegiatan ini diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan

kematian pada ibu dan bayi. Salah satu upaya ini dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan upaya dini komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil sampai dengan KB karena berguna untuk peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana.

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian ibu, oleh karena itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan ibu dan bayi, upaya menurunkan AKI perlu didukung upaya untuk mencapai universal coverage pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Prawirohardjo, 2013). Pelayanan kesehatan yang lebih baik tetap perlu ditingkatkan untuk mencapai kualitas kesehatan yang semakin baik pula. Keberadaan pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi agar tercapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Maka pada kesempatan ini dilakukan asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. R dengan maksud dapat menjadi sarana pembelajaran serta sosialisasi tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas serta pemeriksaan bayi baru lahir secara rutin sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi dan menurunkan AKI dan AKB khusus nya diwilayah kerja puskesmas Kelayan Timur.

1.2 Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2.2 Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 36 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

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

1.2.2.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus pada Ny. R.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

1.3.1 Bagi Pasien

Klien dapat mengetahui dan mendapatkan asuhan kebidanan dengan COC mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan untuk Mengimplementasikan apa yang ada di teori diaplikasikan di lapangan yaitu melakukan asuhan kebidanan dengan COC mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi 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 dengan COC selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara COC yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai tanggal 08 Oktober 2019 sampai dengan 10 April 2020.

1.4.2 Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur, Kecamatan Banjarmasin Selatan Provinsi Kalimantan Selatan