BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Setiap kehamilan dapat menimbulkan kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa di ukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa itu ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana yang dapat diterima di masyarakat. Angka kematian ibu dan perinatal masih tinggi (Manuaba, 2010). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus resiko tinggi. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan tindakan yang paling tepat dalam mengidentifikasi secara dini sesuai dengan resiko yang dialami oleh ibu hamil (Saifudin, 2011).

Definisi *World Health Organization* (WHO) 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 dibeberapa 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 menunjukan 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. AKI di dunia dengan ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017, jumlah kematian pada tahun 2012 naik sebesar 16% dibandingkan tahun 2011, penyebub kematian terutama oleh preeklampsi/eklampsi 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. Jumlah kematian ibu di Banjamasin tahun 2016: 17 kasus, sementara tahun 2017 per Januari-April tercatat sebanyak dua kasus.

Penyebab kematian ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2017 Faktor 4 terlalu menjadi faktor penyebab tidak langsung kematian ibu di Kota Banjarmasin diantaranya I 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 (Dinkes Kalimantan Selatan, 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 kembali sekitar 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 menunjukan keadaan fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum memunjukkan 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 Pelambuan pada tahun 2019 dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 972 orang Ibu hamil 30% dengan resiko tinggi sebanyak 194 orang dari 972 orang, ibu hamil k-1 murni sebanyak 958 orang 97,4% dari yang ditargetkan 217%, k-4 sebanyak 948 orang 96,4% dari yang ditargetkan 217%, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Nakes sebanyak 194 orang (81,6 Persen) dari yang ditargetkan 20%, persalinan dengan Nakes sebanyak 928 orang 90 % dari yang ditargetkan 90%. Kunjungan neonatus didapatkan 763 orang bayi, hasil cakupan (KN 1) sebanyak 680 bayi 89,1 % dari yang ditargetkan 100%. Jumlah kematian ibu yang ditemukan adalah 2 kasus dan jumlah kematian neonatus yang ditemukan adalah 2 kasus (PWS KIA Pelambuan, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan Asuhan *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas sebagai upaya deteksi adanya komplikasi yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, dengan judul "Asuhan *Continuity of care* pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kecamatan Banjarmasin Barat Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020".

1.2 Tujuan Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari laporan tugas akhir ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melaksanakan asuhan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) secara mandiri.

1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.3 Manfaat Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

1.3.1 Bagi Klien

Klien bisa mendapatkan asuhan berkelanjutan yang berkualitas, mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dan mengambil keputusan yang tepat, cepat bersama klien dan keluarga sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan *Continuity Of Care* (COC) 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 *Continuity Of Care* (COC) selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara *Continuity Of Care* (COC) yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan *Continuity of Care (COC)*

1.4.1 Waktu

Adapun waktu asuhan *Continuity of Care (COC)* ini dimulai dari tanggal 15 Oktober 2019 sampai dengan 25 Januari 2020.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of Care (COC)* dilakukan di Praktek Bidan Hj. Siti Pathonah, A.md. Keb di Rawasari 10 dan di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan.