BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa 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.

Di Indonesia kematian Ibu dan bayi menduduki urutan ke 2 di Negara asean, dengan angka 126 per 100.000 kelahiran pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup pada Angka Kematian Bayi (AKB) dengan berbagai faktor penyebab. Segala upaya telah dicanangkan pemerintah namun belum memperlihatkan hasil yang memuaskan. Salah satu upaya pemerintah adalah dengan memberikan peluang pendirian sekolah-sekolah bidan untuk menciptakan tenaga Bidan yang professional, yang nantinya bidan lah sebagai tenaga kesehatan di bidang pelayanan ibu dan anak untuk memberikan asuhan yang berkualitas. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kepmenkes No.369, 2007). Tugas bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan pelayanan *antenatal care*, pertolongan persalinan, deteksi

dini faktor resiko kehamilan dan peningkatan pelayanan *neonatal*. Berdasarkan Permenkes RI Nomer 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.

Bidan diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (Maita dkk, 2015).

Sebagai upaya nyata bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan komprehensif adalah dengan 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 professional kesehatan, pelayanan kebidanan di lakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014)

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2016 terdapat 128 kasus sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 103 kasus dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 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.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017, jumlah kematian ibu di Banjarmasin tahun 2016: 17 kasus, sementara tahun 2017 per Januari-April tercatat sebanyak dua kasus. Penyebab kematian ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2017 adalah 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. Data kematian bayi tahun 2017 dengan jumlah absolut 49 kasus naik sekitar 11,36% dibandingkan tahun 2016. 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).

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2019 dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 843 orang Ibu hamil 20% dengan resiko tinggi sebanyak 76 orang dari 843 orang, ibu hamil k-1 murni sebanyak 767 orang 91% dari yang ditargetkan 217%, k-4 sebanyak 728 orang 91,3% dari yang ditargetkan 217%, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Nakes sebanyak 124 orang (81,6 Persen) dari yang ditargetkan 20%, persalinan dengan Nakes sebanyak 681 orang 84,7 % 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 neonatus didapatkan 763 orang bayi, hasil cakupan (KN 1) sebanyak 680 bayi 89,1 % dari yang

ditargetkan 100%. Jumlah kematian ibu yang ditemukan adalah 1 kasus dan jumlah kematian neonatus yang ditemukan adalah 3 kasus (PWS KIA Kuin Raya, 2019).

Berdasarkan dari data pws diatas diketahui bahwa didapatkan adanya resiko tinggi ibu hamil sebanyak 76 orang atau 20% dari 843 orang, oleh karena itu berdasarkan masalah yang terjadi pada wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya maka penulis merasa perlu memberikan Asuhan *Continuity of care* sehingga diharapkan ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan, mengurangi ketidak nyamanan yang ibu rasakan, melakukan deteksi secara dini yang bertujuan untuk menurunkan angka resiko tinggi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya , dengan judul “Asuhan *Continuity of care* pada Ny. H di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Kecamatan Banjarmasin Utara 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. H di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil, menolong persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) secara mandiri.

1.2.2.2 Mampu melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.2.2.3 Mampu menganalisa kasus mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB berdasarkan teori dan tindakan.

1.2.2.4 Mampu menyimpulkan hasil asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan.

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 dapat meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu asuhan *Continuity of Care* (COC) ini dimulai dari tanggal 22 Oktober 2019 sampai dengan 22 Desember 2019.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of Care (COC)* dilakukan di Praktek Bidan Mandiri Hj. Tien Sumarti, Amd.Keb di Belitung Darat Komplek Darma Bakti dan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya