

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses kehidupan yang dialami seorang perempuan dalam kurun waktu yang panjang. Peristiwa tersebut perlu mendapatkan banyak pemantauan sejak dini untuk mengurangi angka kematian ibu dan Bayi. Upaya pemantauan yang dapat dilakukan antara lain adalah *continuity of care* (COC). COC adalah pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan untuk mendampingi seorang perempuan dalam siklus reproduksi dimulai saat kehamilan, persalinan, nifas, hingga saat penggunaan alat kontrasepsi yang akan dilewati dalam tahap kehidupan seorang perempuan tersebut (Meilan *et al.*, 2018). Masdiputri (2019) menyebutkan manfaat COC adalah untuk dapat memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan atau berkesinambungan dengan klien serta memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan.

Indikator yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *World Health Organization* (WHO) menentukan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana pada tahun 2030 AKI secara global harus kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan tidak ada lagi negara yang memiliki angka kematian ibu melebihi 140 per 100.000 kelahiran hidup. Hingga pendataan terakhir pada tahun 2017 yang dipublikasikan oleh WHO diketahui AKI secara global diperkirakan mencapai angka 211 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara Republik Indonesia mencapai angka 177 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Hal ini berarti bahwa masih diperlukan upaya dalam rangka menurunkan AKI baik secara global maupun

di negara Republik Indonesia agar dapat memenuhi target SDGs 2030.

AKB secara global mengalami penurunan drastis yakni sebesar 17,88 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018 turun menjadi 17 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019. AKB di negara Republik Indonesia juga mengalami penurunan yakni sebanyak 12,88 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018, turun menjadi 12,41 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (WHO, 2021). Penurunan Angka Kematian Bayi ini harus terus diupayakan demi terciptanya derajat kesehatan yang lebih baik di masa depan.

Kematian ibu di Indonesia antara lain diakibatkan oleh perdarahan (1.280 kasus), hipertensi gestasional (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), gangguan sistem peredaran darah seperti penyakit jantung, stroke dan lain-lain (200 kasus), gangguan metabolik (157 kasus) dan penyebab lainnya (1.311 kasus). Kematian bayi baru lahir atau neonatal (0-28 hari) di Indonesia antara lain diakibatkan oleh berat badan lahir rendah (7.150 kasus), asfiksia (5.464 kasus), kelainan bawaan (2.531 kasus), sepsis (703 kasus), tetanus Neonatorium (56 kasus), dan penyebab lainnya (4.340 kasus). Penyebab-penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir tersebut merupakan penyakit yang dapat ditangani jika diberikan pemantauan dan asuhan yang berkesinambungan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Data Riskesdas Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2018, AKI telah mencapai 108 per 100.000 kelahiran hidup dan pada AKB yaitu 10 per 1.000 jumlah capaian K1 sebanyak (97,16%) dari target (86,73%), K4 sebanyak (74,86%). Cakupam persalinan normal sebanyak (86,35%) dan persalinan dengan operasi sebanyak (13,53%). Kunjungan nifas KF 1 sebanyak (94,95%), KF 2 sebanyak (60,29%), KF3 sebanyak (32,07%) dan KF neonates KN 1 sebanyak (89,39%), KN 2 sebanyak (75,07%), KN 3 sebanyak (40,28%) dan KN lengkap sebanyak (37,04%).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2020, jumlah AKI sebanyak 12 orang 101.47 per 100.000 angka kelahiran hidup dan jumlah AKB terdapat 38 orang. Pada 2020 didapatkan data ibu hamil 14.077 orang, 20% ibu hamil dengan resiko tinggi adalah sebanyak 2.815 orang, K1 mumi berjumlah 9.634 orang (68,44%), K1 akses berjumlah sebanyak 11.938 orang (84,81%). K4 berjumlah 11,323 orang (80,4%), cakupan persalinan normal sebanyak 11.808 orang (87,87%). Pelayanan nifas KF1 sebanyak 11,637 orang (86,60%), KF2 sebanyak 10.259 orang (76,3%), KF3 sebanyak 10.112 orang (75,25%), KF4 sebanyak 8.474 orang (63,06 %). Ibu bersalin dan nifas sebanyak 11.637 orang, dan pada cakupan kunjungan neonates KN1 didapatkan 92,58 % dari sasaran 12.788 bayi dan KN lengkap 12.790 bayi. KB baru 28,034 orang (26 %), dan KB aktif. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Pemurus Baru pada tahun 2020 didapatkan jumlah kematian ibu 0 orang, jumlah kematian bayi 0 orang, jumlah bayi lahir hidup 508 orang, sasaran ibu hamil sebanyak 4.061 orang, (PWS KIA Puskesmas Pemurus Baru 2020).

Peran Pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu memiliki peranan penting mulai dari kementerian yang menyusun pedoman, advokasi, orientasi dan pascilias, monitoring serta evaluasi kesehatan ibu dan anak. Peran Dinas Kesehatan tingkat Provinsi adalah melakukan advokasi, pelatihan program, orientasi dan fasilitasi pengelola program di kabupaten atau kota, membangun kemitraan, menyediakan pedoman dan media, serta pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Peran Dinas Kesehatan tingkat Kabupaten atau Kota adalah melakukan advokasi, sosialisasi dan koordinasi pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat kabupaten atau kota, memberi pelatihan dan fasilitas

teknis bagi pelaksana program kesehatan di tingkat Puskesmas, menentukan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu, membangun kemitraan dengan masyarakat, menyediakan pedoman dan media, pencatatan dan laporan, serta evaluasi. Peran Puskesmas adalah melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu, advokasi lintas program dan lintas sektor dengan strategi KIE, membangun kemitraan dengan masyarakat, memberikan KIE kepada masyarakat, menyediakan media KIE, pencatatan dan laporan, serta monitoring dan evaluasi (Mulyani, 2020).

Asuhan kebidanan secara COC penting dilakukan karena pendampingan selama masa kehamilan hingga nifas dapat membentuk suatu kesiapan segala proses yang dihadapi oleh klien khususnya proses persalinan dapat berjalan dengan aman serta dapat mengurangi AKI dan Bayi. Penelitian yang dilakukan Sriyouni (2017) menunjukkan hasil dimana 51,7% dari 58 responden mendapatkan COC dan 41,4% dari 58 responden memiliki kesiapan dalam menghadapi proses persalinan serta hasil uji hipotesis yang berarti ada hubungan antara pemberian *continuity of care* selama antenatal care dengan kesiapan menghadapi persalinan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Septiasari (2020) menunjukkan 94% responden yang mendapatkan asuhan COC menjalani proses persalinan normal yang berarti ada hubungan yang signifikan antar variabel dan terbukti bahwa asuhan COC menurunkan angka kejadian *Sectio Caesarea* dimana komplikasi pada kehamilan dapat terdeteksi dengan COC sehingga dapat segera ditangani.

Peran bidan dalam menjalankan profesinya adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Sebagai pelaksana bidan memiliki tugas mandiri yaitu memberi pelayanan kesehatan pada siklus kehidupan wanita,

tugas kolaborasi bekerja sama dengan klien dan keluarga dalam menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan, tugas ketergantungan yang meliputi pelayanan rujukan ke fasilitas kesehatan lain secara horizontal maupun vertical. Sebagai pengelola bidan memiliki tugas pengembangan dan pelayanan kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim. Sebagai pendidik bidan mempunyai tugas untuk memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada ibu-ibu, keluarga dan masyarakat serta melatih bidan membimbing kader termasuk mahasiswa kebidanan serta membina dukun bersalin di wilayah kerjanya. Peran bidan sebagai peneliti adalah melakukan investigasi atau penelitian terapan dibidang kesehatan secara mandiri ataupun kelompok. (Riyanti, 2018)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis melaksanakan dan memberikan asuhan COC pada Ny. F karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan, peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan. Asuhan COC yang dilakukan pada Ny F diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan pada ibu dan bayi.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care***

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. F di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai usia kehamilan 29 minggu sampai 37 minggu, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
- b. Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan

metode dokumentasi “SOAP”.

- c. Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- d. Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Pasien**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang kesehatan selama masa kehamilan, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas, perencanaan penggunaan alat kontrasepsi dan menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

#### **1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan**

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang berlaku.

#### **1.3.3 Bagi institusi Pendidikan dan Mahasiswa**

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan peserta didik dalam melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **1.3.4 Bagi penulis**

Dapat menjadi sarana aplikasi ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori yang telah di dapat di bangku kuliah.

## **1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity of Care***

### **1.4.1 Waktu**

Waktu asuhan COC dimulai tanggal 3 Desember 2020 sampai dengan 24 Maret 2021.

### **1.4.2 Tempat**

Pelayanan asuhan *continuity of care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Neneng di kota Banjarmasin Kalimantan Selatan.