

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketimpangan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara si kaya dan si miskin. Pada tahun 2017 AKI di negara berpenghasilan rendah sebesar 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berpenghasilan tinggi sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Fragile States Index, 15 negara dianggap "sangat waspada" atau "siaga tinggi" pada tahun 2017 yaitu (Sudan Selatan, Somalia, Republik Afrika Tengah, Yaman, Suriah, Sudan, Republik Demokratik Kongo, Chad, Afghanistan, Irak, Haiti, Guinea, Zimbabwe, Nigeria dan Ethiopia).

Risiko kematian ibu tertinggi terjadi pada anak perempuan di bawah usia 15 tahun, sedangkan perempuan usia 10-19 tahun memiliki komplikasi kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi (dibandingkan dengan perempuan usia 20-24 tahun). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah : perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman. Sisanya kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2019).

Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia lahir atau kurang bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017. Dari akhir periode

neonatal hingga 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah *pneumonia*, diare, cacat lahir dan malaria. Malnutrisi merupakan faktor penyebab yang mendasari, membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit parah (WHO, 2019).

Dalam konteks *Sustainable Development Goals* (SDG), negara-negara bersatu di belakang target baru untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030. SDG mencakup 3 target yang ambisius: “mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali lipat rata-rata global”. Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan di tahun 2019. jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada 1990 menjadi 2,4 juta pada 2019. Namun, penurunan kematian neonatal dari 1990 hingga 2019 lebih lambat dibandingkan penurunan pasca-Kematian Balita (WHO, 2019).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). Pemberian asuhan secara *continuity of care* merupakan bagian penting dari salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi karena asuhan yang berkesinambungan akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu sehingga komplikasi yang akan membahayakan baik bagi ibu maupun bayi dapat diidentifikasi sedini mungkin (Utami dkk, 2020).

Atas dasar asuhan *Continuity of Care*, hal ini harus dilakukan agar bidan terlatih dapat mengevaluasi, menegakkan diagnosis yang benar, memprediksi kemungkinan masalah, menentukan tindakan segera berdasarkan kebutuhan ibu, merencanakan dan mengambil tindakan untuk meminimalkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi sehingga semua berjalan seperti yang diharapkan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Sedangkan kematian bayi 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), penyebab kematian lainnya adalah asfiksia, kelainan bawaan, *sepsis*, *tetanus neonatorium* dan lainnya.

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah program untuk mengurangi AKI dan AKB. Program tersebut antara lain *safe Motherhood*. Program ini di Indonesia dituangkan dalam bentuk program Keluarga Berencana (KB), pelayanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan sehat dan aman, serta pelayanan obstetric esensial di pusat layanan kesehatan masyarakat (Mappaware, dkk 2020).

Untuk mencapai upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca bersalin (Kemenkes RI, 2019)

Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan dalam empat tahun terakhir berfluktuasi. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dari tahun 2018 yang mencapai 108 per 100.000 kelahiran hidup. AKI yang termasuk kategori tertinggi selama 3 tahun terakhir berada di Kabupaten Kotabaru yaitu

tahun 2016 mencapai 249 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 mencapai 264 per 100.000 kelahiran, pada tahun 2018 meningkat sebesar 454 per 100.000 kelahiran, pada tahun 2019 sebesar 168 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI yang termasuk kategori terendah tahun 2019 berada di Kabupaten Barito Kuala yaitu 0 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab utama kematian ibu pada tahun 2019 adalah perdarahan (20), penyebab lainnya (17) dan hipertensi pada kehamilan. Alasan lain yang sering didiskusikan adalah faktor penyakit yang menyertai kehamilan (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2019 angka kematian ibu di Kalimantan Selatan terutama di Kabupaten Banjar masih fluktuatif, pada tahun 2016 turun 99,33 % dibandingkan tahun 2015, kemudian tahun 2018 naik kembali menjadi 93,3 % dibandingkan pada tahun 2017 91,00%. Kematian ibu disebabkan karena beberapa faktor antara lain keterlambatan mendeteksi resiko tinggi kehamilan, keterlambatan rujukan ke fasilitas kesehatan, lambat mengambil keputusan, terbatasnya dana, terbatasnya transportasi dan terlambat ditangani di fasilitas kesehatan. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2019 adalah 9 orang yaitu 5 orang perdarahan, 1 orang infeksi, 2 orang gangguan metabolic dan 1 orang penyebab lain-lain (inversio uteri, gagal nafas, dan sindrom kronis akut).

Angka kematian Bayi di Kabupaten Banjar tahun 2018 meningkat dibandingkan pada tahun 2017. Hal tersebut terlihat dari data dimana angka kematian bayi pada tahun 2017 6,85 / 1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2018 10/ 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus bayi meninggal mengalami kenaikan dari tahun 2017 sebanyak 78 kasus menjadi 107 kasus pada tahun 2018 (diluar kasus IURD dan lahir mati). Faktor penyebab kasus bayi meninggal tersebut adalah asfiksia 18 kasus, BBLR 27 kasus, *tetanus neonatorum* 2 kasus, diare 7 kasus dan penyebab lain 53 kasus.

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kertak Hanyar pada tahun 2020 didapatkan jumlah kematian ibu 0 orang, kematian bayi 0 orang, jumlah bayi lahir hidup 994 orang, sasaran ibu hamil 1.031 orang, ibu hamil resiko tinggi 131 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 983 orang (95,3%), K4 sebanyak 917 orang (89%), ibu hamil dengan anemia ringan 77 orang, anemia sedang 16 orang, anemia berat 0 orang, KEK 7,1 % dan HIV 0 orang. Persalinan oleh nakes 946 orang (91,8%), kunjungan nifas KF1 946 orang (91,8%), KF2 946 orang (91,8%), KF3 946 orang (91,8%), 896 orang (86,9%) (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kertak Hanyar 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, untuk itu penulis melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N usia 23 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan, peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan. Asuhan *continuity of care* yang dilakukan pada Ny. N diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan pada ibu dan bayi.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

1.2.1. Tujuan umum

Melakukan asuhan *continuity of care* pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai dari 35 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, mendampingi dirumah sakit saat proses rujukan persalinan, 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 asuhan kebidanan tentang kasus Ny. N

1.3 Manfaat

1.3.1. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan kesehatan ibu selama kehamilan, persiapan persalinan yang aman, perawatan bayi, perawatan nifas, rencana penggunaan KB pasca bersalin, dan pentingnya pemeriksaan prenatal rutin.

1.3.2. Bagi praktik mandiri bidan

Diharapkan menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang *continuity of care* asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

1.3.3. Bagi institusi pendidikan dan mahasiswa

Sebagai dokumen, referensi literatur, bahan pembandingan dan penilaian kelembagaan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga dapat menentukan kemampuan siswa dalam memberikan pengasuhan secara berkelanjutan.

1.3.4. Bagi penulis

Dapat memperlihatkan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai teori yang telah didapatkan di bangku kuliah.

1.4 Waktu Dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

1.4.1. Waktu

Waktu asuhan *continuity of care* dimulai tanggal 25 November 2020 sampai dengan 10 Februari 2021.

1.4.2. Tempat

Pelayanan asuhan *continuity of care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. S Jalan Simpang Citra di wilayah Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan