

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. AKI merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal oleh suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa 42 hari setelah melahirkan tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI dan Measure DHS ICF International, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 AKI masih sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Kematian ini 94% terjadi oleh sumber daya yang rendah, dan sebagian besar juga dapat dicegah. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. 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-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun

2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Kementerian Kesehatan dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian di lingkup Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan AKI cenderung mengalami naik turun capaian selama empat tahun terakhir. Hal ini menggambarkan perlunya kinerja yang lebih baik untuk menurunkan AKI di Provinsi Kalimantan Selatan. Menurut 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 namun berada di bawah angka nasional. Penyebab tiga tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah pendarahan sebanyak 20 kasus, penyebab lain-lain sebanyak 17 kasus dan Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 19 kasus. Penyebab lain-lain yang dimaksud cenderung kepada faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Upaya menurunkan AKI karena pendarahan dan hipertensi terus dilakukan dan waspada penyebab lain-lain. Jumlah bayi mati di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan kurva yang cenderung menurun, meskipun di tahun 2018 terjadi kenaikan kasus 732 kasus namun pada tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 656 kasus. Jumlah bayi mati belum dapat menunjukkan eskalasi masalah kesehatan bayi yang sesungguhnya, untuk mengetahui besaran masalah, diperlukan perhitungan Angka Kematian Bayi (AKB) (Profil Kesehatan Prov.Kalsel).

Data KIA dari Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2019 didapatkan data diantaranya mengenai K1 murni sebesar 91,4%, K4 sebesar 77,6%. Deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebesar 120,9%. Jumlah kasus kematian ibu menurun berjumlah 0 kasus dibandingkan tahun 2018

sebanyak 4 kasus yang disebabkan oleh perdarahan. Jumlah ibu bersalin/nifas sebesar 85,5% meningkat dari pada tahun 2018 hanya sebesar 75,6%. Jumlah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 87,20%. Jumlah kematian neonatal (usia 0 s.d 28 hari) adalah 48 kasus kematian, dan dibandingkan tahun 2018 yaitu terjadi peningkatan yaitu hanya 38 kasus kematian. Penyebab dari kematian neonatal pada tahun 2019 disebabkan karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 18 kasus dan Asfiksia sebanyak 17 kasus. Jumlah peserta KB aktif sebesar 73,3%, dan sedangkan peserta KB pasca persalinan sebesar 67,9% (Profil Kesehatan Kab. Barito Kuala, 2019).

Data pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) Puskesmas Semangat Dalam Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2020 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 489 orang dengan perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 98 orang. K1 murni sebanyak 61 orang (12, %). K4 sebanyak 42 orang (8,6%). Jumlah ibu bersalin/nifas sebanyak 31 orang dengan persalinan ditolong di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 31 orang sedangkan pertolong persalinan ditolong oleh tenaga non tenaga kesehatan sebanyak 0 orang. Jumlah kematian neonatal (usia 0 s.d 28 hari) sebanyak 5 kasus kematian. KF1 31 orang (109,1), KF2 sebanyak 31 orang (109,1), dan KF3 31 orang (109,1) (Rekapitulasi PWS KIA Wilayah Puskesmas Semangat Dalam, 2020).

Continuity of Care (COC) adalah asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai masa hamil sampai dengan KB (Pratami, 2012). Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/*continuity of care*. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi

resiko tinggi maternal neonatal (Yulita & Juwita, 2019). COC dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum (Dewi, Agustus 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas untuk menurunkan AKI dan AKB maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif/*continuity of care* yaitu pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, serta nifas dan Keluarga Berencana (KB). Oleh karena itu penulis akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam sebagai upaya untuk menurunkan angka morbilitas dan mortalitas.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan serta menuangkannya dalam karya ilmiah dengan metode studi kasus.

1.3 Tujuan Khusus

1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP"

1.3.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.3.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif/*continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bidan Puskesmas Semangat Dalam

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Semangat Dalam.

1.4.2.2 Klien

Mampu mengenali tanda deteksi adanya penyulit dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

1.4.2.3 Mahasiswa

Mampu mengaplikasikan teori dan praktik pada kasus nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) secara komprehensif/ *continuity of care*.

1.5 Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dari tanggal 15 Desember 2020 s/d 23 Januari 2021

1.6 Tempat Pengambilan Kasus

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat Dalam dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Jl. Handil Bakti. Kecamatan Alalak, Kabupaten Barito Kuala.