

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak pra sekolah. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan serta dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam atau telepon rumah, pendanaan, pendonor darah, pencatatan sampai pemantauan dan informasi Keluarga Berencana (KB). Salah satu tujuan program KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya, atau mempercepat pencapaian target pembangunan kesehatan indonesia serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya. Salah satu bagian dalam KIA adalah Continuity of Care (COC) (Stefani, 2013).

Continuity of care (COC) adalah model praktik kebidanan yang bertujuan mencapaistandar kompetensi pendidikan kebidanan berdasarkan atas kualitas asuhankebidanan yang diilhami oleh filosofi kebidanan (Brooke, 2016). Manfaat COC yakni memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan pasien dalam rangka memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan (Masdiputri, 2019). Beberapa indikator penting yang terkait dengan kesehatan ibu dan bayi antarlain Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tahun 2018 di perkirakan rasio AKI yang terjadi adalah 315 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan AKB yang terjadi adalah 19 per 1000 Kelahiran Hidup (WHO 2016). AKI dan AKB permasalahan yang ditangani oleh Sustainable Development

Goals (SDGs) sejak tahun 2018 dan terus berkelanjutan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga di bawah 90 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2020 dan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI dan AKB juga menjadi pokok permasalahan penting bagi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sejak tahun 2012. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu AKI dan AKB. AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan AKB sebesar 32 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014).

Data Kementerian Kesehatan Jumlah kematian ibu menurut kemenkes RI pada tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian ibu sebanyak 1.912 kasus. Jumlah kematian ibu pada tahun 2019 meningkat sebanyak 78.000/100.000 kasus. Jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2018 berjumlah 25/1.000 kasus selanjutnya pada tahun 2019. Rangka dalam mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir, seperti pencapaian dilingkup program kesehatan masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, pada tahun 2019 jumlah kematian ibu 14 orang sama seperti tahun 2018, meskipun penyebab kematian non obstetric 7 orang (50%) diantaranya karena gangguan jantung dan diabetes melitus dan gagal ginjal. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan seiring proses akreditasi puskesmas membawa hasil penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang pada tahun 2019. AKB pada tahun 2017 turun 20,0% dari tahun 2018 jumlah absolut kematian bayi tahun 2018 adalah

59 kasus (Dinkes, 2017). Jumlah kematian ibu di Banjarmasin tahun 2018 yaitu 25kasus, sementara tahun 2019 per Januari sampai April tercatat sebanyak 5 kasus.

Penyebab kematian ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2018 Faktor 4 terlalu menjadi faktor penyebab tidak langsung kematian ibu di Kota Banjarmasin diantaranya 1 orang (7,1%) terlalu muda <20 tahun, dan umur >35 tahun sejumlah 7 orang (50%). 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, 2018).

Menurut data Dinas Kesehatan Kotamadya Banjarmasin tahun 2018, angka kematian bayi di Kalimantan Selatan terutama di Kota Banjarmasin masih naik turun (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 55kasus 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. Pada tahun 2018 jumlah absolut kematian bayi bertambah 55 kasus naik lagi sekitar 12,10% Semakin tahun AKB menunjukkan keadaan fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Alalak Selatan pada tahun 2020 didapatkan jumlah kematian ibu 3 orang, jumlah kematian bayi 3 orang, jumlah bayi lahir hidup 596 orang, sasaran ibu hamil sebanyak 748 orang, ibu hamil risti sebanyak 158

orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 637 orang (85,16%), K4 sebanyak 634 orang (84,76%), ibu hamil dengan anemia ringan 86 orang, anemia sedang 11,4%, ibu hamil dengan anemia sedang 10 orang, (1,3%), anemia berat 0 orang, kurang energi kronik(KEK) 73 dan HIV 0 orang. Persalinan oleh nakes 928 orang (99%), Kunjungan nifas KF1 928 orang (90,4%), KF2 451 orang (48,1%), KF3 308 orang (32,9%) (Rekapitulasi PWS KIA puskesmas Alalak Selatan 2020).

Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) harus dilakukan bidan agar bidan terlatih melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepatantisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu. Hasil penelitian (Sunarsih, 2020) menyatakan bahwa Asuhan COC dilakukan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir semua berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal. Pasien yang dilakukan COC memiliki angka kematian lebih rendah. Berdasarkan latar belakang di atas, untuk itu penulis melaksanakan dan memberikan asuhan COC pada Ny. R karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan, peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan. Asuhan COC yang dilakukan pada Ny. R diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan padaibu dan bayi.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care(COC)

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan COC pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.1.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 37 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi

baru lahir dan neonatus.

1.2.1.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.1.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.1.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

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

1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan 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 ada.

1.3.3 Bagi institusi Pendidikan dan Mahasiswa

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan continuity of care mulai dari kehamilan dan bersalin atau nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3.4 Bagi penulis

Dapat memperlihatkan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kebidanan COC 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 (COC)

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan COC dimulai tanggal 03 November 2020 sampai 21 Januari 2021.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan COC dilakukan di Praktik Mandiri Bidan(PMB) Rif'at rahmawati, SST Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.