

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bidan sebagai orang yang pertama berperan dalam menyelamatkan ibu dan bayi serta mengurangi melonjaknya kematian ibu dan bayi akibat komplikasi dan lainnya, yang dapat dilakukan seorang bidan adalah memberi pelayanan yang berkualitas dan paripurna seperti asuhan *Continuity of Care* (CoC). CoC bertujuan meningkatkan derajat kesehatan untuk mengurangi masalah kematian ibu dan bayi di Indonesia dengan cara setiap persalinan di tolong atau minimal di dampingi oleh tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Asuhan kebidanan CoC merupakan asuhan yang di berikan oleh bidan di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan Keluarga Berencana (KB) pascasalin dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang terbaik sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi. Keberhasilan dalam memberikan asuhan CoC merupakan hal penting dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Meskipun pada kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Sari *et al.* 2020).

Bidan adalah sebuah profesi khusus dan orang pertama yang melakukan penyelamatan kelahiran ibu dan bayi sehingga ibu dan bayi selamat. Tugas yang diemban seorang bidan berguna untuk kesejahteraan manusia. Upaya yang dilakukan bidan untuk menyelamatkan ibu dan bayi salah satunya adalah memberikan asuhan CoC. Asuhan CoC adalah asuhan yang diberikan bidan sejak masa kehamilan, kelahiran, nifas, sampai keluarga berencana. Tujuan asuhan CoC adalah memelihara kesehatan ibu, bayi, dan keluarga sehingga menciptakan generasi yang sehat dan sejahtera (Sari *et al.* 2020).

Asuhan kebidanan CoC sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sehingga perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB, sehingga dengan asuhan CoC ini dapat membantu pemerintah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sebtalesy, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas yang pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti insiden kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas, secara umum terjadi penurunan AKI selama periode 1991-2015 0,3% . Walaupun terjadi penurunan AKI namun tidak berhasil mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan 0,1% kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah diakibatkan perdarahan 1,28%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,2%. Dari data diatas upaya dalam percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas kesehatan, pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan, perawatan pasca salin pada ibu dan bayi, perawatan khusus rujukan bila ditemukan komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (KB) pasca persalinan.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian *Neonatal* (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiram hidup, meskipun demikian AKN, bayi dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan, intervensi

yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup, dan AKB menjadi 16 per kelahiran hidup di tahun 2024.

Data kematian neonatus dan balita pada tahun 2019 yang dilaporkan kepada direktorat kesehatan keluarga yaitu sebanyak 29.322 kasus kematian berdasarkan angka tersebut jumlah kematian balita 69%, *neonatus* sebanyak 80% terjadi pada periode 6 hari pertama, sementara 21% pada usia 29 hari - 11 bulan dan 10% terjadi pada usia 12-59 bulan. Pada tahun 2019 penyebab kematian *neonatal* terbanyak adalah kondisi bayi Berat badan lahir rendah (BBLR) , *asfiksia*, kelainan bawaan, *sepsis*, *tetanus neonatorum* dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan. Data tahun 2019 antara lain *pneumonia* (979 kematian) dan diare (746 kematian). Pada kelompok anak balita usia 12-59 bulan penyebab kematian terbanyak adalah diare, penyebab kematian lain di antaranya *pneumonia*, *difteri*, demam, *campak* dan lainnya. Upaya yang bisa dilakukan untuk penurunan jumlah kematian pada *neonatus* bayi dan balita antara lain dengan memberikan pelayanan kesehatan *neonatal*, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak pra sekolah (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan menurut Kabupaten/Kota jumlah kematian tertinggi selama 3 tahun terakhir berada di Kota Kabupaten Kotabaru yaitu tahun 2016 mencapai sebesar 249 kasus, tahun 2017 sebesar 264 kasus, 2018 meningkat sebesar 454 kasus dan pada tahun 2019 sebesar 168 kasus. Sedangkan jumlah kematian terendah pada tahun 2019 berada di Kabupaten Barito Kuala yaitu 0 kasus. Penyebab kematian ibu sebagian besar adalah akibat terjadinya perdarahan dan komplikasi kehamilan/ persalinan yaitu *preeklampsi/eklampsi*. Sedangkan untuk untuk jumlah kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan pada empat tahun terakhir cenderung menurun meskipun pada tahun 2018 sempat

mengalami peningkatan kasus yaitu sekitar 732 kasus. kematian bayi namun di tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 656 kasus kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan periode tahun 2016-2019 (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin jumlah kasus kematian ibu dan jumlah kasus kematian bayi yang terjadi pada tahun 2019 terdapat sebanyak 1 kasus kematian pada ibu hamil, 6 kasus kematian pada ibu bersalin, dan 1 kasus kematian pada ibu nifas jumlah 8 kasus kematian pada ibu. Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2019 jumlah kematian ibu terbanyak terjadi pada ibu bersalin. Sedangkan jumlah kasus kematian pada bayi yang terjadi pada tahun 2019 yaitu 9 kasus. Ada banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan. Tersedianya berbagai fasilitas dan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola kehidupan tradisional yang bertentangan dengan kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap penurunan angka kematian (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2020).

Data laporan tahunan pada tahun 2019-2020 Puskesmas Alalak Tengah Banjarmasin. Total sasaran bumil sebanyak 294 orang, pada ibu bersalin sebanyak 661 orang, dan pada ibu hamil resiko tinggi sebanyak 139 orang. Didapatkan pada Kunjungan pertama ibu pada trimester 1 (K-1 murni) sebanyak 95,7% , Kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan (K-4) sebanyak 85% , pada resiko tinggi oleh tenaga kesehatan terdapat 25,9 % , resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 62,7% dan ibu bersalin sebanyak 84%. Data pada tahun 2020 sasaran pada ibu hamil sebanyak 683 orang, pada ibu bersalin sebanyak 653 orang, dan pada kehamilan risiko tinggi sebanyak 137 orang, Didapatkan pada K-1 95,9% . Pada K-4 terdapat 87,2% , ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan 83,4% , jumlah ibu bersalin di fasilitas kesehatan 83,4% , Kunjungan nifas pertama (KF-1) 83,4% , Kunjungan nifas

kedua (KF-2) 83,4% , Kunjungan nifas ketiga (KF-3) 83,4% , Kunjungan nifas keempat (KF-4) 83,4% . Data Kematian ibu dan bayi yang diperoleh pada laporan Puskesmas Alalak Tengah Sebanyak 0,2% kasus kematian bayi pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 0,5% kasus kematian pada bayi pada tahun 2020. Dan terdapat 0,001% kasus kematian ibu pada tahun 2019 kemudian menurun menjadi 0 % kasus pada tahun 2020 (PWS KIA Alalak Tengah 2019 dan 2020).

Program peningkatan pemberian pelayanan kebidanan secara kontinyu yang dilaksanakan oleh bidan adalah CoC. Pemerintah dalam usahanya meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan AKI dan AKB di Indonesia telah melakukan kebijaksanaan kesehatan diantaranya *Safemotherhood, Making Pregnancy Safer* (MPS), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), Jaminan persalinan (Jampersal), *Millenium Developmens Goals* (MDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara CoC mulai dari *antenatal care, intranatal care*, bayi baru lahir dan *neonatal, postnatal care* sampai KB yang berkualitas (Fitri, 2020).

Tanggapan masyarakat terhadap bidan yang memberikan asuhan CoC adalah hampir semua perempuan menyambut baik kesempatan untuk membangun hubungan yang autentik, menghargai konsistensi, tidak tergesa-gesa dan berpusat pada wanita. Bagi partisipan atau ibu hamil, bersalin, nifas, kb yang mendapatkan pendampingan, merasa puas dengan asuhan CoC yang diberikan, ibu merasa aman, nyaman karena mendapatkan pemantauan kesehatan yang berkesinambungan dengan pendekatan yang humanis (Fitri, 2020).

Maka dalam kesempatan ini penulis tertarik melaksanakan dan memberikan Asuhan Kebidanan CoC pada Ny. K di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan CoC**

### 1.2.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan CoC kepada Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Banjarmasin Utara mulai dari hamil sampai masa nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai prosedur yang sudah 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 – 36 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir, dan *neonatus*.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP

1.2.2.3 Menganalisis kasus sesuai teori yang ada

1.2.2.4 Membuat laporan tentang kasus yang dihadapi.

## **1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan CoC**

### 1.3.1 Bagi pasien

Pasien merasa aman dan nyaman dengan memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

### 1.3.2 Bagi lahan praktik

Asuhan CoC ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

### 1.3.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil asuhan kebidanan CoC ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan CoC selanjutnya.

### 1.3.4 Bagi penulis

Sarana belajar saat memberikan asuhan kebidanan CoC untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah ilmu serta wawasan .

## **1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan CoC**

### 1.4.1 Waktu

Waktu melakukan asuhan CoC ini dimulai pada tanggal 10 Desember 2020 sampai dengan 15 Februari 2021

### 1.4.2 Tempat

Puskesmas Alalak Tengah dan Praktik Mandiri Bidan ( PMB ) Sahabat Mandiri di Wilayah Alalak Tengah Banjarmasin Utara.