

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan dan persalinan merupakan suatu keadaan yang fisiologis, akan tetapi jika tidak mendapatkan pelayanan dengan baik asuhan sesuai standar yang ditetapkan maka akan menjadi patologis. Sedangkan data AKI dan AKB di dunia masih terjadi, yaitu terdapat 810 wanita meninggal/hari karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11/100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. Sustainable Development Goals (SDG) memiliki target baru untuk mempercepat penurunan kematian ibu pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran, bahwa 15-20% kematian ibu karena retensio plasenta dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran (WHO, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan dimana terdapat 1.280 kasus perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, serta disebabkan oleh infeksi yaitu sebanyak 207 kasus. Retensio plasenta merupakan salah satu faktor penyebab langsung terjadinya perdarahan postpartum (Depkes, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) Provinsi Kalimantan Selatan didapatkan angka kematian ibu dan bayi tercatat ada 64 kasus kematian ibu dan 595 kasus kematian bayi (Dinkes Prov Kalsel, 2019). Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin PWS-KIA tahun 2021 didapatkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 11/1000 KH dan

Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 5/1000 KH (Risksedes Kota Banjarmasin, 2021).

Salah satu penyebab tingginya AKI di seluruh dunia adalah perdarahan post partum. Perdarahan post partum adalah keadaan dimana jumlah darah yang keluar setelah melahirkan baik dalam 24 jam pertama (primer) atau lebih dari 24 jam (sekunder) setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500cc. Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan disebabkan, robekan jalan lahir, atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah (Yekti Satriyandari, 2017). Kematian ibu saat persalinan oleh perdarahan disebabkan oleh atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa jaringan plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5- 0,8%) (Purwanti, S. dan Trisnawati, Y., 2015).

Perdarahan postpartum karena retensio plasenta adalah kondisi dimana plasenta tertahan dalam rahim dan belum keluar selama 30 menit setelah bersalin disebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui keadaan tipe perdarahan mana yang terjadi dan faktor risikonya terkait. Resiko meninggal akibat perdarahan post partum tidak hanya tergantung pada jumlah kehilangan darah, tetapi juga status kesehatan wanita (Harahap, 2016).

Upaya program penurunan AKI dan AKB, pemerintah tidak dapat melaksanakan program tersebut secara mandiri, maka dari itu pemerintah bermitra dengan melalui lintas program dan lintas sektor yang terkait seperti pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satu upaya yang ingin dicapai yaitu melaksanakan asuhan secara kompherensif dan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan *Continuity of Care* (Wurdiana dan Leberina, 2021).

Mengimplementasikan upaya pemerintah terkait masalah status kesehatan wanita, maka bidan harus memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatal sampai keluarga berencana yang berkualitas. Asuhan yang dilakukan oleh bidan dikenal dengan *Continuity Of Care* yang berarti seorang perempuan mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk bekerja dalam kemitraan untuk penyediaan perawatannya selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal. *Continuity Of Care* dalam praktik kebidanan secara umum diorganisir pada periode kehamilan, persalinan-kelahiran dan periode nifas sehingga perempuan lebih mengenal bidan yang memberikan asuhan secara lebih personal (Indrayani dan Mouly, 2016).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model *Continuity Of Care* meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga yang salah satunya bertujuan untuk mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan *Continuity Of Care* akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Widhi Astuti, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, penulis mengimplementasikan upaya berbasis *Evidence Based* dengan melakukan Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas hingga keluarga berencana yang menggunakan manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian pengkajian data SOAP.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. J dan Ny. S di PMB Hj. Tien Sumarti AM.Keb di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana 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 usia kehamilan 30 minggu sampai 40 minggu, menolong persalinan normal, observasi masa nifas mulai 6 jam sampai 6 minggu, 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.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang pentingnya memeriksakan kesehatan ibu selama hamil , persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas dan perencanaan penggunaan KB.

1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Dapat menjadi bahan masukan bagi pihak dipelayanan 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

Dapat menjadi bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3.4 Bagi Penulis

Dapat memperlihatkan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori yang telah dipelajari.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny. J dimulai tanggal 18 Oktober - 25 Desember 2021 dan pada Ny. S dimulai tanggal 3 Februari – 17 maret 2022.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity Of Care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Tien Sumarti AM. Keb di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin, Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.