

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah kematian ibu di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 sebanyak 295.000 kematian. Penyebab kematian ibu diakibatkan tekanan darah yang terlalu tinggi selama kehamilannya (pre-eklamsia dan eklamsia), perdarahan, infeksi pada masa *postpartum* dan aborsi juga sangat tidak aman bagi seorang perempuan jika tidak segera ditangani dengan baik. Jumlah Kematian Bayi sebesar 2.350 pada tahun 2020 diakibatkan oleh banyak penyebab lainnya seperti bayi yang mengalami asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan masih banyak penyebab lainnya yang dapat meningkatkan kematian bayi tersebut (WHO, 2021).

Di Indonesia jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 jiwa, penyebab besarnya adalah perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9% dan infeksi sebesar 4,6%. Penyebab kematian tersebut bisa terjadi kapan saja pada ibu hamil yang tidak rutin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada masa kehamilan awal hingga persalinan. Adapun terdapat jumlah kematian bayi pada tahun 2020 yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga sebanyak 20.266 kasus, penyebab kematian terbanyak terjadi pada BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum. Banyak faktor yang mendukung sehingga penyebab kematian tersebut dengan mudahnya terjadi pada bayi (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian yang terjadi pada seorang wanita. Biasanya terjadi pada saat masa hamil, melahirkan, dan masa nifas atau 42 hari setelah berakhirnya kematian. Angka Kematian Ibu menjadi tolak ukur yang penting dalam mengukur tingkat kesehatan setiap tahunnya di suatu negara dan keberhasilan program kesehatan. Angka Kematian Bayi pada 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) juga memiliki peran penting dalam mewujudkan derajat kesehatan sebuah negara, untuk itu AKI dan AKB ini penting untuk mewujudkan program pemerintah (Ainun et al., 2020).

Jumlah Kematian Ibu di Kalimantan Selatan pada tahun 2019 sebanyak 90 kematian. Kematian Bayi 712 orang, AKI dan AKB di Kalimantan Selatan cenderung naik turun setiap tahunnya selama 4 tahun terakhir. Perlu adanya kinerja yang baik dari pemerintah di Provinsi Kalimantan Selatan dan pihak Dinas Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB di Kalimantan Selatan. Suksesnya suatu program kesehatan yang telah diselenggarakan dapat dilihat dengan adanya penurunan AKI dan AKB di Kalimantan Selatan (Profil Kesehatan Kalimantan Selatan, 2019).

Faktor penyebab kematian ibu di Kalimantan Selatan yaitu perdarahan 42 orang (38,5%) yang biasanya terjadi pada masa kehamilan di trimester 1 dan 3, infeksi 6 orang (5,5%) sering terjadi pada masa ibu nifas, eklampsi 26 orang (23,9%) yang sering terjadi pada masa kehamilan dan lain-lain 35 orang (32,1%). Jumlah kematian ibu 126 orang yang disebabkan oleh perdarahan 42 orang (33,3%), infeksi 7 orang (5,6%), eklampsi 41 orang (32,5%) dan lain-lain 36 orang (28,6%). Kasus yang sering terjadi cenderung naik turun selama 4 tahun terakhir (Dinkes Kal-Sel, 2021).

Departemen Kesehatan berupaya untuk melakukan percepatan penurunan AKI melalui strategi *Making pregnancy safer* yaitu yang pertama setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, kemudian setiap komplikasi *obstetric* dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2020).

AKI di kota Banjarmasin pada tahun 2020 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Tahun 2019, kematian ibu yang tercatat di Kota Banjarmasin berjumlah 8 orang, tetapi pada tahun 2020 mengalami kenaikan yang berjumlah 12 orang. Penyebab utama dari kematian ibu tersebut yaitu hipertensi pada kehamilan 4 orang, perdarahan 1 orang dan penyebab lainnya sebanyak 7 orang. Kematian bayi pada tahun 2020 juga mengalami peningkatan yang pada tahun sebelumnya berjumlah 48 orang sedangkan pada tahun 2020 terdapat 55 orang. Penyebab utama dari kematian bayi tersebut yaitu BBLR sebanyak 17 orang, asfiksia 14 orang, kalainan bawaan 1 orang, pneumonia 1 orang, diare 3 orang, dan penyebab lainnya 19 orang (Dinkes kota Banjarmasin, 2020).

Upaya seorang bidan untuk membantu penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pertolongan persalinan sesuai dengan teori yang ada dan dilengkapi fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar (Astuti, dkk). Berdasarkan data dari Puskesmas Kelayan timur pada tahun 2022 terjadinya kematian pada ibu sebanyak 2 orang dengan komplikasi PEB dan emboli air ketuban, kematian 3 bayi dikarenakan adanya komplikasi BBLR, kemudian terdapat juga kematian balita dengan jumlah 1 orang dikarenakan komplikasi diare.

Manfaat *Continuity Of Maternal Healthcare* di Indonesia terbukti dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil hingga ibu bersalin. Kunjungan pada ibu hamil secara rutin dan pada saat persalinan ditolong oleh bidan atau tenaga kesehatan, maka kejadian komplikasi pun akan menjadi lebih minim dari sebelumnya. Hal ini dapat membuat angka kematian ibu dapat menurun secara signifikan. Ini merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu mencegah terjadinya AKI.(Andriani et al.,2021 ; Mardiana et al., 2021).

Pada ibu yang beresiko tinggi, implementasi *Continuity Of Care (COC)* juga sangat tepat untuk dilakukan agar bidan dapat melakukan pencegahan dan deteksi komplikasi sedini mungkin, melainkan pemantauan intens dan merujuk segera (Islami et.al.,2020). *Continuity Of Care* dapat membangun hubungan yang baik dan mendalam antar bidan, ibu dan keluarganya. Rasa percaya kepada bidan pun turut terbangun dengan sendirinya dan pelayanan kesehatan maternal dapat berjalan dengan maksimal sesuai tujuan ibu, keluarga dan Bidan (Boli et.al.,2020). Asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care* merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari waktu hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu (Widyaningsih S. 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang kemudian di tuangkan dalam bentuk *study* kasus dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.M di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menjalankan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada saat kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,nifas,neonates sampai dengan pelayan kontrasepsi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil 32 minggu 2 hari sampai 41 minggu 3 hari usia kehamilan,menolong persalinan,nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas,bayi baru lahir dan KB.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdsaraskan teori yang sudah ada dan menjadikannya dalam bentuk laporan kasus.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

1.3.1.1 Menambah pengetahuan,pengalamman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care*,terhadap ibu hamil,ibu bersalin,bayi baru lahir,nifas dan pelayanan kontrasepsi.

1.3.1.2 Dijadikan pedoman dala penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care*

1.3.1.3 Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan bahan studi kasus yang lainnya.

1.3.2 Manfaat Praktis

1.3.2.1 Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi Institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa.

1.3.2.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Dapat menerapkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

1.3.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Mendapatkan pengetahuan dan pelayanan yang optimal

1.2.2.4 Bagi Penulis

Menerapkan ilmu tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of care*.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu Asuhan *Continuity Of Care* selesai Desember 2022

1.4.2 Tempat

Pelayanan Asuhan *Continuity Of Care* dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Bd. Neneng Mafuzah, S.SiT., MM Jl. Gerilya Graha Mahatama ruko di wilayah kerja Puskesmas Kelayanan Timur kota Banjarmasin.