

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu tahun 2020 menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi, setiap harinya terdapat 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinan dan sekitar 295 ribu wanita meninggal dunia setelah persalinan atau dalam masa nifas. Data yang disampaikan WHO di negara maju mengalami AKI sebesar 11/100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang sebesar 462/100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2020).

Indonesia menempati peringkat ketujuh dengan angka kematian bayi baru lahir terbanyak di dunia sebesar 56 ribu kematian bayi baru lahir. Peringkat pertama adalah India dengan 490 ribu kematian bayi baru lahir yang tercatat pada tahun 2020 (World Health Organization, 2020).

Di Indonesia, angka kematian ibu meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2021 terjadi 7.389 kematian ibu di Indonesia, meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu 4.627 kematian. Kematian ibu pada tahun 2021 didominasi oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan 1.330 dan hipertensi akibat kehamilan 1.077 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan gambaran data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, angka cakupan ibu hamil (K1) pada tahun 2021 sebesar 90%, dan angka cakupan ibu hamil (K4) sebesar 82% (Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, 2021).

Pada tahun 2020, jumlah kematian ibu di Kota Banjarmasin sekitar 12 orang/jiwa, dan pada tahun 2021 turun menjadi sekitar 11 orang/jiwa. Jumlah kematian

neonatal di Wilayah Kota Banjarmasin adalah 49 per 1000 kelahiran (Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, 2021).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Banjarmasin Indah pada tahun 2022 yang didapatkan jumlah kematian pada ibu 0 orang/ jiwa, dan jumlah kematian pada bayi 0 orang/ jiwa. Pada Puskesmas Banjarmasin Indah tidak didapatkan angka kematian ibu dan bayi dikarenakan tidak terdapat komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dan bayi seperti perdarahan, pre-eklamsi, eklamsi, asfiksia, demam tinggi dan bayi kuning. Hasil data kunjungan ibu hamil K1 berkisar sebanyak 95%, kunjungan K4 sebanyak 82%, kunjungan pada masa nifas (KF1) 94%, kunjungan masa nifas (KF2) 91%, dan kunjungan masa nifas (KF3) 91% (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Banjarmasin Indah, 2022).

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

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. F di wilayah kerja Puskesmas Banjarmasin Indah 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 Melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 37 minggu sampai 38 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas 6 jam sampai 6 minggu masa nifas, dan keluarga berencana

1.2.1.2 Melakukan 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 asuhan kebidanan tentang kasus Ny. F

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, ASI eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas, pelayanan keluarga berencana (KB) agar dapat melayani dengan baik dengan adanya asuhan berkesinambungan sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.

1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Dapat menambah pengetahuan yang up to date tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB untuk tempat penelitian dan pihak yang terlibat.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan dan Mahasiswa

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi instusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.4 Bagi Penulis

Dapat memperhatikan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif selama hamil, bersalian, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan teori yang telah didapat dibangku kuliah.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan *Continuity of Care* dimulai tanggal 01 Oktober 2022 s/d 20 November 2022.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of Care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Naniaty, SST Jl. Sutoyo. S. Komplek Wildan, di Wilayah Puskesmas Banjarmasin Indah, Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.