

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bidan berperan penting untuk mengatur strategi mendorong seluruh kehamilan ibu terawat dengan baik dan nyaman. Adapun peran yang dapat dilakukan yaitu pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan peneliti. (BKKBN, 2023) *Continuity of Care* (COC) merupakan suatu asuhan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan secara berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan pelayanan keluarga berencana. *Continuity Of Care* merupakan bagian dari filosofi kebidanan yang memiliki arti bahwa seorang wanita dapat mengembangkan kemitraan atau kerjasama dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas secara menyeluruh (Astuti, 2017). *Continuity Of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Manajemen melibatkan komunikasi antara perempuan dan bidan, dengan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Keduanya tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall, n.d., dalam Ningsih, 2017:39).

Tujuan dari asuhan *Continuity of care* (COC) atau asuhan berkesinambungan ini ialah untuk mencegah komplikasi selama kehamilan. Berdasarkan evidence based, asuhan COC atau asuhan berkesinambungan merupakan asuhan yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Diana, 2017). COC juga bertujuan untuk mencegah kematian yang terjadi baik pada ibu maupun bayi. Menurut World Health Organization (WHO), kematian yang terjadi saat kehamilan atau selama 24 hari sejak terminasi kehamilan disebut dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu pada umumnya terjadi akibat komplikasi pada saat dan pasca kehamilan. Sekitar 75% dari total kasus kematian ibu ialah perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan dan komplikasi persalinan (WHO, 2018 dalam AKI Indonesia Terbaru).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah bentuk penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini dan risiko pada ibu hamil, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan tersebut meliputi pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Varney, 2010). Setiap perempuan mempunyai hak untuk kebutuhan dan harapan serta keinginannya, oleh karenanya dia harus berpartisipasi aktif dalam asuhan selama kehamilannya, persalinan dan masa nifas dan dapat membuat pilihan ataupun keputusan tentang pemilihan alat kontrasepsi (Hidayat, 2009).

Data AKB (Angka Kematian Bayi) juga sering terjadi, adapun penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan pernapasan dan kardiovaskular (21,3%), BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%). Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (kementerian kesehatan RI, 2020). AKI di Indonesia pada tahun 2018 ini masih tergolong tinggi yaitu sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan target AKI Indonesia pada tahun 2023 diharapkan dapat menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (kementerian kesehatan RI, 2020).

Data AKI dari Kota Banjarmasin tercatat dari 2 tahun terakhir, yaitu untuk AKI pada tahun 2020 sebanyak 12 kasus (101,47/100.000 KH) dan AKB sebanyak 0 kasus, dan pada tahun 2021 terjadi penurunan pada AKI sebanyak 11 kasus (100,35/100.000 KH), namun ada data AKB sebanyak 5 kasus (5/100.000 KH). Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu jarak kehamilan yang berdekatan, kehamilan yang terlalu sering, asfiksia, BBLR, serta Diare (profil Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2022).

Di Indonesia sendiri preeklampsia masih menjadi penyumbang kematian yang tinggi, setiap tahunnya angka terjadinya preeklampsia meningkat. Preeklampsia menduduki peringkat ke-3 AKI. Prevalensi preeklampsia pada negara maju adalah 1,3%-6%, sementara pada negara berkembang adalah 1,8%-18%. Untuk kasus preeklampsia di Indonesia sebesar 128.273 atau sekitar 5,3% pertahun. Menurut WHO kasus preeklampsia yaitu kondisi spesifik kehamilan dengan ditandai disfungsi plasenta serta respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan koagulasi dan aktivitas endotel. Untuk diagnosa preeklampsia terhadap hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan adanya gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 2 minggu.

Jumlah kematian ibu yang disebabkan preeklamsia di Indonesia masih cukup tinggi setiap tahunnya, pada tahun 2017 mencapai angka 33.07%, terjadi penurunan kasus preeklamsia tahun 2018 sebanyak 25.00% dan 2019 sebanyak 23.00%. Terdapat beberapa provinsi yang menjadi penyumbang kasus kematian ibu pada tahun 2020 diantaranya Jawa Barat dengan 715 kasus kematian ibu, Jawa Tengah 530 kasus kematian ibu, Banten 420 kasus kematian ibu dan Sumatra Utara 187 kasus kematian ibu.

Untuk mencegah komplikasi lanjut, dapat dideteksi sedini mungkin melalui upaya pelayanan antenatal care secara teratur mulai dari trimester 1 sampai dengan trimester 3. Dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yang teratur dan teliti dapat ditemukan tanda-tanda awal preeklamsia, dan dengan segera dapat dilakukan penanganan lebih lanjut. Meskipun preeklamsia pada ibu hamil tidak dapat ditangani sepenuhnya, namun dapat diupayakan agar tetap terkontrol dengan pengawasan yang baik. Pada tahap awal preeklamsia tidak memberikan gejala, maka diagnosis dini hanya dapat dibuat dengan ANC. Jika ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-9 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuria, mengukur tekanan darah, dan memeriksa edema. Setelah diketahui diagnosis dini, perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah masuk ke dalam eklamsi.

Di Kalimantan Selatan tahun 2012, preeklamsia menjadi penyebab utama kematian ibu sebanyak 52,9%, sedangkan tahun 2013 sebanyak 47,2%. Terdapat 85% preeklamsia terjadi pada kehamilan peratama. Ibu dengan paritas antara 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsia (Agustine Ramie, Fahreza, Mahdalena 2019). Tahun 2015 jumlah AKI di Kalimantan Selatan sebanyak 89 orang yang disebabkan oleh perdarahan 27 orang (30,3%), preeklamsi/eklamsi 20 orang (22,4%), infeksi 1 orang (1,1%), gangguan peredaran darah 8 orang (8,9%), gangguan metabolik 4 orang (4,4%), (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan). Preeklamsia merupakan komplikasi medis yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema pada kehamilan lebih dari 20 minggu dengan kejadian sekitar 5%-8% dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Menurut Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI (2013) Kejadian kematian ibu di Indonesia yang diakibatkan oleh Preeklamsia pada tahun 2011 hampir 30%. Keadaan ini juga terjadi di Kalimantan sebesar 28,3% pada tahun 2014 dan tahun 2015 terjadi sedikit penurunan sebesar 22,4% (Isnaniah, Rubiati, Noorhayati. 2021).

Adapun alasan penulis mengambil Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu LTA merupakan mata

kuliah terakhir dengan beban study 3 SKS yang memberikan setiap mahasiswa kemampuan mengaplikasikan teori yang sudah diberikan di kelas untuk menangani atau memecahkan permasalahan praktis dengan menyusun laporan tugas akhir dengan bentuk asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu nifas, ibu bersalin, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

1.2. Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. N di PMB Norita Dahlia, Am.Keb di wilayah kerja puskesmas alalak tengah kecamatan Banjarmasin utara kota 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 37 minggu sampai 40 minggu, menolong persalinan normal, observasi masa nifas mulai 3 hari sampai 7 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 dan menambah pengetahuan ibu tentang Preeklamsi berat selama masa hamil, mengetahui apa saja tanda-tanda preeklamsi berat.

1.3.2 Bagi Praktek Mandiri Bidan

Dapat menjadi bahan masukan bagi pihak dipelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif yaitu 5 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. Mempelajari dan memahami kasus preeklamsia berat selama masa kehamilan trimester III.

1.4. Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Pengambilan waktu untuk studi kasus dimulai sejak Kamis, 17 November 2022 sampai dengan Minggu 18 Desember 2022.

1.4.2 Tempat

Pengambilan studi kasus ini bertempat di PMB Norita Dahlia, Am.Keb di wilayah kerja puskesmas Alalak Tengah Kecamatan Banjarmasin Utara Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.