

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (COC) adalah serangkaian pelayanan kebidanan yang tersedia untuk wanita dimasa hamil, ketika bersalin, masa neonatal, nifas hingga perencanaan kehamilan selanjutnya. Kebidanan khususnya sebagai komponen sumber daya manusia yang merupakan salah satu peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Continuity Of Care ialah tempat pelayanan yang menghubungkan bermacam-macam tingkat pelayanan kesehatan dimulai dari rumah, penduduk, serta sarana prasarana, oleh karena itu bidan bisa menerapkan asuhan secara komprehensif (Hardiningsih, dkk. 2021).

Continuity of Care (COC) merupakan rangkaian pelayanan kebidanan, Asuhan kebidanan ini bersifat berkesinambungan dan menjadi satu, artinya bertujuan untuk mengetahui kelainan secepatnya untuk memperbaiki angka kesehatan ibu dan bayi dalam jangka panjang, dan mempermudah bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana. Pentingnya COC (continuity of care) harus diketahui, terlebih terkait perkembangan kehamilan, serta dalam meningkatkan kualitas fisik ibu dan perkembangan bayi, serta mengetahui segala kemungkinan kelainan atau komplikasi selama kehamilan dan juga untuk mengurangi intervensi salah satunya tindakan Sectio Caesaria sehingga jumlah persalinan pervaginam meningkat (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Menurut laporan WHO yang terbaru AKI di dunia mencapai 295.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa kawasan. Diantaranya Asia Tenggara 52.980, Pasifik Barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422, Mediterania Timur 29.589 (WHO, 2021). World Health Organization (WHO) menyatakan secara global 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari

pertama kehidupannya pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2023), hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian. Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Target AKI pada tahun 2030 adalah untuk menurunkan angka kematian ibu hingga 70 per 100.000. Hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih jauh dari target (Yulizawati, 2021).

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kementerian Kesehatan, 2022).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2022 tercatat 136 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari tahun 2021 yang mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kota Banjarmasin Angka Kematian Ibu mencapai 108 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022).

Keadaan Angka Kematian Bayi yang diperoleh dari laporan rutin relative kecil, bila dihitung angka kematian absolut mencapai 656 kematian dan menurun pada tahun 2022 mencapai 607 kematian. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah bayi mati di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan kurva yang cenderung menurun, meskipun di tahun 2018 dan 2019 terjadi penurunan dari 732 Kasus Menjadi 656, dan pada tahun 2021 dan 2022

terjadi kenaikan menjadi 620 kasus dan 630 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022)

Tingginya AKI dan AKB ini diakibatkan komplikasi kebidanan yang dialami oleh ibu maupun bayi yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi tersebut dapat terjadi sepanjang masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Sekitar 15% kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Selain itu, kesiapan untuk menghadapi kehamilan dan pemeriksaan selama kehamilan juga memengaruhi AKI (Susiana, 2019).

Jumlah AKB di Puskesmas Pekauman Kalimantan Selatan yaitu mencapai sejumlah 11 yang disebabkan oleh 3 iufd, 8 asfiksia, sedangkan jumlah AKI 0. Kegiatan yang dilakukan atau implementasi dari puskesmas pekauman untuk menuruni AKI dan AKB dengan cara mengadakan Kunjungan rumah, kelas ibu hamil, pemantauan kala tinggi, penyuluhan, pemantauan resiko tinggi dan kunjungan ibu bersalin.

Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan pada saat persalinan yang disebabkan oleh kadar haemoglobin yang rendah diakibatkan kurangnya konsumsi zat besi sebelum dan selama kehamilan maka menyebabkan anemia. Anemia atau lebih sering disebut kurang darah di mana kadar sel darah merah berada di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12, tetapi yang paling sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Rukiyah, 2020). Hal ini akan menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Depkes RI, 2019).

Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan

prematuritas, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri (Manuaba, 2021).

Faktor dukungan psikologis ibu hamil yaitu sangat diperlukan kan bagi ibu selama kehamilan agar selama hamil dapat hidup sehat, karena dukungan dari keluarga yang sangat optimal sehingga membuat psikologis ibu jadi aman, nyaman sehingga ibu tetap semangat dan termotivasi untuk tetap menjaga kehamilannya agar sehat sampai dengan proses waktu persalinan nanti (Rahmawati 2017).

Berdasarkan uraian di atas dilakukan Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny. S sangat penting di mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta pemilihan kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhan yaitu ibu menyusui, serta masalah klien bisa teratasi dengan baik. Pada masa kehamilan Ny. S mengalami anemia ringan maka dari itu sangat penting untuk memberikan konseling mengenai anemia pada ibu hamil, serta melakukan pengobatan untuk mengurangi anemia agar ibu dan bayi sehat hingga melahirkan dan terhindar dari anemia. Tujuan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya Kesehatan ibu dan bayi terus meningkat.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan *continuity of care* untuk ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir dengan baik sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan serta menuangkannya dan menulis nya dalam (LTA).

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Pekauman.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan memberikan asuhan yang tepat pada ibu hamil usia kehamilan 28 sampai 39 minggu, tanggal melahirkan, masa nifas 6 jam sampai 6 minggu nifas, Keluarga Berencana (KB) dan bayi serta balita.
- 1.2.2.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan menggunakan metode dokumentasi dalam bentuk “SOAP”.
- 1.2.2.3 Menganalisis kasus yang ada sedang di hadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.2.2.4 Membuat laporan LTA tentang kasus Ny. S

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir proyek ini memberikan kuliah dan latihan praktik untuk dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung dan berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi, bersalin dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan standar materi kebidanan yang diberikan.

1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Laporan tugas akhir ini sangat bermanfaat bagi ibu, nifas, nifas, bayi baru lahir dan KB dini, serta bagi pemberian asuhan kebidanan selama kehamilan, kesinambungan asuhan, dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Bermanfaat sebagai bahan pembelajaran. Deteksi segera komplikasi untuk mempercepat penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir.

1.3.3 Bagi Klien dan Keluarga

Berikan informasi tentang kehamilan, kelahiran, nifas, bayi kelahiran dan pengendalian kelahiran. Ibu mendapat manfaat dari

pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.3.4 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir proyek ini adalah penerapan rangkaian asuhan kebidanan pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, KB.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu di mulai pengambilan asuhan kebidanan *continuity of care* sampai dengan penyelesaian laporan tugas akhir (LTA) di mulai dari tanggal sampai sidang laporan tugas akhir.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan *continuity of care* di lakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) HJ. MASNIAH di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman, Kecamatan Banjarmasin Selatan, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan