

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan bayi merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan bayi penting untuk dilakukan. Hal tersebut disebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua indikator yang peka terhadap kualitas fasilitas pelayanan kesehatan. kualitas fasilitas pelayanan yang dimaksud termasuk aksebelitas terhadap fasilitas pelayanan itu sendiri. (KEMENKES, 2022)

Jumlah kematian ibu di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 sebanyak 259.000 kematian. Penyebab kejadian kematian ibu dikarenakan tekanan darah yang terlalu tinggi selama kehamilannya (pre-eklamsia dan eklamsia). Jumlah kematian bayi sebanyak 2.350 pada tahun 2022 disebabkan oleh banyak nya penyebab seperti bayi yang mengalami asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan juga masih banyak penyebab lainnya yang dapat memicu meningkatnya kematian bayi tersebut (WHO,2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, AKI di Indonesia pada 2022 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (KEMENKES, 2023)

Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan cenderung mengalami naik turun capaian selama empat tahun terakhir. Hal ini menggambarkan perlunya kinerja yang lebih baik untuk menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2022, AKI Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 89 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2020 yang mencapai 140 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKB di

provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2022 berjumlah 543 kematian. (DINKES, 2023)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pekauman, jumlah AKI berjumlah 0, AKB berjumlah 11 kematian. Upaya yang dilakukan puskesmas yang dilakukan terdiri dari memberikan pelayanan ANC sesuai standar yang telah ada, kunjungan rumah, mengadakan kelas ibu hamil, melakukan pemantauan kala tinggi, melakukan penyuluhan, melakukan pemantauan tinggi, serta kunjungan ibu bersalin.

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)

Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2022 adalah Gangguan Hipertensi 23 kasus, Pendarahan dalam kehamilan 27 kasus, dan Penyebab lain-lain 31 kasus. Penyebab lain-lain yang dimaksud cenderung kepada faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Upaya menurunkan kematian ibu karena pendarahan dan hipertensi terus dilakukan dan waspada penyebab lain-lain (DINKES, 2022).

Angka kematian ibu di kota Banjarmasin sebesar 129 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kabupaten/Kota Angka Kematian ibu (AKI) yang termasuk tinggi selama 1 tahun terakhir berada di Kabupaten Tapin mencapai sebesar 303 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Kabupaten Hulu Sungai Utara Mencapai 241 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan AKI terendah tahun 2022 berada di Kabupaten Tanah Laut yaitu 50 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu sebagian besar adalah akibat terjadinya perdarahan dan komplikasi kehamilan/ persalinan yaitu preeklamsi/eklamsi. Angka

Kematian Ibu ini menggambarkan tingkat kesehatan ibu selama kehamilan dan melahirkan (DINKES, 2022).

Pemeriksaan kehamilan yaitu sebagai pengawasan yang tertuju untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu, mencegah sedini mungkin penyakit yang menyertai kehamilan, mencegah secara dini komplikasi, dan menetapkan resiko kehamilan. Sejumlah ibu di Indonesia belum semuanya menerapkan dan memakai layanan *antenatal care* sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan. Hal ini yang menyebabkan tenaga kesehatan sedikit kesulitan dalam melakukan dan menerapkan pembinaan sekaligus pemeliharaan secara teratur serta menyeluruh pada ibu hamil hingga jika terjadi resiko kehamilan bisa segera ditangani (DINKES, 2022).

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. Pada ibu beresiko tinggi implementasi *Continuity Of Care* (COC) juga sangat tepat untuk dilakukan agar bidan dapat melakukan pencegahan dan deteksi komplikasi sejak dini, selain pemantauan intens dan merujuk segera (Nila, 2019).

Bidan berperan untuk selalu senantiasa meningkatkan kompetesinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. *Continuity Of Care* adalah pelayanan dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan mulai dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal hamil, selama semua trimester, melahirkan, neonates, nifas dan KB (Kusumawati, 2022)

Apabila asuhan *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk mendeteksi

secara dini keadaan atau adanya penyulit yang bisa mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (DINKES, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang kemudian dituangkan dalam asuhan study kasus dengan judul Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.F di wilayah kerja puskesmas Pekauman.

Asuhan ini bertujuan agar dapat memantau dan mendeteksi dini masalah yang terdapat dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.F. Serta guna mengasah dan melatih kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas secara berkesinambungan di masa kini dan masa yang akan datang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) menggunakan pola pikir manajemen kebidanan secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan dimana dituangkan dalam karya ilmiah dengan metode studi kasus

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 28 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB.

1.2.2.2. Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan menggunakan metode “SOAP”.

1.2.2.3. Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4. Membuat laporan ilmiah tentang kasus pada Ny. F.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa didalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* selanjutnya.

1.3.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam memberikan pelayanan *Continuity of Care* yang berhasil guna mendeteksi dini adanya komplikasi dan kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) serta upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

1.3.3 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan *Continuity of Care* untuk mengimplementasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi dilapangan.

1.3.4 Bagi Klien

Klien bisa mengetahui dan mendapatkan pelayanan secara *Continuity of Care* sesuai standar yang berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan yang selamat sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi terpantau.