

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (COC) adalah perawatan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada wanita dan bayi selama semua fase kehamilan, persalinan, periode postpartum, dan keluarga berencana dikenal sebagai. Karena dia sudah mengenal pengasuhnya, ibu akan merasa lebih nyaman dan terbuka saat menerima perawatan dari COC. Kondisi ibu juga akan dipantau secara ketat setiap saat (Hasibuan, 2022).

Bidan bertanggung jawab untuk memberikan perawatan berkelanjutan untuk mendukung wanita sepanjang siklus hidupnya, dimulai dengan perawatan antenatal yang berkualitas untuk perawatan persalinan normal yang aman, perawatan BBL untuk mengurangi kematian dan masalah bayi, perawatan pascapersalinan untuk menghentikan pendarahan setelah melahirkan, dan konseling keluarga berencana dan diagnosis dini komplikasi pada ibu hamil (Rizki, 2024).

Angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 287.000 wanita meninggal saat hamil, melahirkan atau setelah melahirkan. Hampir 95 persen kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Wanita meninggal karena komplikasi selama kehamilan, saat melahirkan, dan setelah persalinan. Sebagian besar komplikasi ini muncul selama kehamilan, tetapi sebagian besar dari mereka dapat dihindari atau diobati. Sebelum kehamilan, komplikasi lain dapat muncul, tetapi dapat memburuk selama kehamilan, terutama jika wanita tersebut tidak menerima perawatan yang tepat. Perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat hamil (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman adalah

penyebab utama hampir 75% kematian ibu (WHO, 2023).

Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notificationn (MPDN), jumlah kematian ibu di Indonesia diperkirakan 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023, angka kematian bayi juga diperkirakan 20.882 pada tahun 2022 dan 29.945 pada tahun 2023 (Sehat Negeriku, 2021).

Menurut data Dinkes Kalsel AKI mencapai 2025 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, menurun sebesar 136 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, dan meningkat lagi menjadi 145 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi sebanyak 620 kasus pada tahun 2021, 630 kasus pada tahun 2022, dan meningkat menjadi 740 pada tahun 2023. Sebagian besar kematian bayi disebabkan oleh kelahiran prematur, BBLR dan penyebab lainnya (Kalimantan Post, 2024).

Di Kota Banjarmasin, terdapat 12 AKI pada tahun 2020, dengan penyebab utama hipertensi pada kehamilan (4 orang), perdarahan (1 orang), dan penyebab lainnya (7 orang). Ada juga 55 AKB pada tahun 2020, dengan penyebab utama BBLR (17 orang), asfiksia (14 orang), kelainan bawaan (1 orang), pneumonia (1 orang), diare (3 orang), dan penyebab lainnya (19 orang) (Rizki *et al.*, 2022).

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2023 tercatat jumlah AKI sebanyak 1 orang disebabkan hipertensi dan jumlah AKB sebanyak 5 orang yang disebabkan IUFD. Upaya yang sedang dilakukan oleh Puskesmas Alalak Selatan untuk meningkatkan pelayanan dan penurunan AKI dan AKB pada wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan dengan dilaksanakannya pelayanan Posyandu, PWS KIA, dan kunjungan rumah. Melalui kegiatan ini diharapkan bisa menurunkan AKI dan AKB (PWS KIA Puskesmas Alalak Selatan, 2023).

WHO melaporkan pada akhir 2019 bahwa sebanyak 303.000 wanita di seluruh

dunia meninggal sebelum dan selama persalinan. 60.000 kasus ketuban pecah keruh diperkirakan menyumbang lebih dari seperempat kematian ibu (Organisasi Kesehatan Dunia, 2019). Di Indonesia, angka kejadian ketuban pecah meningkat menjadi 14.479 kasus pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pada 5-24 persen kehamilan yang sehat, ada kasus cairan ketuban keruh atau cairan ketuban yang mengandung mekonium. Hal ini dapat disebabkan oleh kehamilan yang lebih tua dari sembilan bulan, periode kehamilan pendek, ketidaknyamanan janin, plasenta tidak mencukupi, dan kompresi tali pusar. Diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit paru-paru, preeklampsia, infeksi, stres, dan penggunaan ramuan secara teratur merupakan faktor risiko tambahan. Kekurangan oksigen pada janin yang stres menyebabkan buang air besar lebih sering dan melemahnya otot sfingter ani yang memungkinkan janin melepaskan mekonium, yang bergabung dengan cairan ketuban. Mekonium atau kotoran berwarna hijau, kental dan lengket yang harus dikeluarkan bayi dalam beberapa hari pertama kehidupan mereka. Jika mekonium dikeluarkan sebelum masa persalinan hal ini dapat mengakibatkan keadaan darurat pada janin, yaitu mengakibatkan sindrom aspirasi mekonium (terhirupnya mekonium oleh janin), hipoksia (kekurangan oksigen pada bayi), infeksi, dan bahkan kematian. Hal ini juga dapat mencegah bayi menangis selama kelahiran. (Wahyu *et al.*, 2021).

Kecukupan nutrisi dan oksigen untuk janin ditentukan sebagian besar oleh kualitas cairan ketuban, yang berarti bahwa jumlah cairan ketuban yang cukup yang tidak terkontaminasi dengan mekonium diperlukan. Keamanan janin lebih berisiko ketika cairan ketuban lebih kental dan kabur. Tantangannya terletak pada kenyataan bahwa warna cairan ketuban tidak dapat ditentukan sampai persalinan dimulai. Jika diketahui bahwa cairan ketuban keruh karena bercampur dengan mekonium, bayi perlu segera dilahirkan dan tindakan *Section Caesaria* (SC) untuk memperkecil risiko terjadinya asfiksia (Aliyanto, W., &

Putriana, Y., 2015).

Tingginya kasus angka kematian ibu akibat komplikasi air ketuban keruh di Indonesia, diperlukan kerjasama dari berbagai pihak, seperti bidan praktik dan puskesmas adalah yang pertama di sektor layanan dan harus benar-benar dikhususkan untuk memberikan pengawasan ANC sesuai dengan persyaratan. Karena itu, bidan memainkan peran penting dalam memberikan perawatan berkelanjutan — perawatan kebidanan yang dapat mengidentifikasi masalah awal kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, periode postpartum, dan kontrasepsi.

Berdasarkan data diatas, penulis perlu melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. N diwilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan, dengan tujuan untuk mendeteksi dini komplikasi serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus 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 mulai dari usia kehamilan 30 minggu hingga 38 minggu, menolong persalinan, memberikan perawatan pada ibu 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, memberikan perawatan pada bayi baru lahir dan membrikan informasi terkait KB.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan menggunakan metode dokumentasi “SOAP”

- 1.2.2.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang sudah ada dan menjadikannya dalam bentuk laporan kasus

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Intitusi Pendidikan

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

1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

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

1.3.3 Bagi Klien dan Keluarga

Mendapatkan pengetahuan dan pelayanan yang optimal

1.3.4 Bagi Penulis

Menerapkan ilmu tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

1.4.2 Waktu

Waktu Asuhan *Continuity of Care* dimulai tanggal 02 Oktober s/d 25 Desember 2023

1.4.3 Tempat

Pelayanan Asuhan *Continuity of Care* dilakukan di Praktek Mandiri Bidan N Jl. Perdagangan di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin.