

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga juga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan seluruh anggota keluarganya. Di dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadikan alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga, sehingga status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Secara umum penurunan angka kematian ibu selama periode 1991-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil untuk mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap lingkungan. Dalam RPJMN 2015-2019, pemerintah menargetkan penurunan AKB dari 32 per 1.000 kelahiran menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. ((Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, 2019))

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan AKB mengalami penurunan signifikan sebesar 35 persen dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991 menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka tersebut sudah memenuhi target sasaran pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat pada RPJMN 2015-2019. Pengetahuan ibu soal kehamilan serta perawatan anak semasa hamil menjadi factor penting yang mempengaruhi penurunan angka kematian bayi. Indikator ini akan dianggap semakin baik bila realisasinya lebih kecil atau lebih rendah dari yang ditargetkan (Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, 2019)

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 mengalami penurunan. Cakupan pelayanan K1 kabupaten paser pada tahun 2016 sebesar 100,7% dan pada tahun 2018 jumlah K1 sebesar 97 %. Cakupan pelayanan K4 kabupaten paser pada tahun 2016 sebesar 88,1 % dan pada tahun 2018 jumlah K4 sebesar 84,4 % . cakupan persalinan Nakes (PN) di kabupaten paser pada tahun 2016 sebesar 90,7 % ini mengalami penurunan pada tahun 2018 jumlah Persalinan Nakes (PN) sebesar 86,3%. Cakupan KN pada tahun 2016 sebesar 83,6% ini mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 82,5%. Dan cakupan KB aktif pada tahun 2016 sebesar 89,2% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 30,5%. (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2018)

Jumlah pasien yang terkonfirmasi COVID – 19 sebanyak 221.523 orang. Pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien sembuh sebanyak 8.841 orang, 3,9 % dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkontaminasi positif COVID – 19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% di antara nya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID – 19 dari 1.483 kasus. (Kusuma, 2020)

Penyebab utama Kematian Ibu di Kalimantan Timur antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik dan penyerta lainnya yang di derita ibu selama masa kehamilan. Kasus kematian ibu tertinggi masih adalah di wilayah kabupaten kutai kartanegara, hal ini disebabkan secara geografis kabupaten kutai kartanegara cukup luas wilayahnya, dan masih ada beberapa desa yang sulit akses menuju fasilitas kesehatan, dan juga masih kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Penyebab angka kematian Bayi (AKB) di Kalimantan timur mengalami peningkatan di tahun 2018, dengan penyebab kematian bayi terbesar adalah dikarenakan asfiksia dan BBLR. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018)

Upaya yang dilakukan oleh bidan untuk masyarakat yaitu menekan angka kematian ibu dan anak dengan memberikan program ANC terpadu di berbagai desa. Memberikan perhatian khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, dan pada bayi baru lahir. Sehingga masyarakat dapat mengetahui secara tepat tindakan apa yang harus dilakukan jika harus menghadapi resiko tinggi dan apabila terjadinya komplikasi, serta masyarakat tau dan siaga kapan harus dilakukan rujukan, pada pemeriksaan bidan juga menerapkan 17 T. Program pertolongan dengan minimal empat tangan dengan guna mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan yang mungkin terjadi saat persalinan dan pada bayi baru lahir. Melakukan pembinaan dan

bekerja sama pada kader dalam membantu dan melakukan pemantauan sehari-hari terhadap kondisi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Memberikan penyuluhan tentang suami siaga, suami dari ibu hamil, bersalin, nifas yang diharapkan selalu bersiaga terutama menjelang persalinan. Apabila terjadi kegawatdaruratan secara tiba – tiba dapat langsung bertindak. Berdasarkan uraian diatas maka bidan bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk studi kasus secara komperhensif pada hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pada keluarga berencana (Dinas Kesehatan Kabupaten paser, 2016)

Pendampingan bidan, kader, dan tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan pemberian asuhan secara menyeluruh atau *Continuity Of Care (COC)* pada ibu dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan Kb untuk mendeteksi dini adanya resiko pada ibu serta memantau kesehatan ibu dan bayi nya.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* dengan ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan kontrasepsi?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan kontrasepsi.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil trimester III
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu bersalin

- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada neonates.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada ibu secara komperhensif.
- f. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonates, ibu nifas, dan kontrasepsi dengan menggunakan metode SOAP.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity Of Care (COC)* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Kontrasepsi.

2. Tempat

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* ini dilakukan di klinik Zahra medika.

3. Waktu

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* ini dilaksanakan mulai pada tanggal 20 oktober 2020

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat mengembangkan teori serta menjadi referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, neonates, nifas, dan Kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian/Puskesmas

Bagi lahan praktik dapat digunakan sebagai acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan Keluarga Berencana disekitar wilayah tersebut.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Instuti

Sebagai tambahan referensi dalam daftar perpustakaan pada sebuah institusi supaya lebih mudah mendapatkan referensi dalam pembuatan laporan tugas akhir.

d. Bagi Peneliti

Sebagai penerapan praktik klinis lapangan dan untuk mempraktikan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonates, nifas, dan Kontrasepsi.