

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa di ukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa itu ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana yang dapat diterima di masyarakat. Angka kematian ibu dan perinatal masih tinggi (Manuaba, 2010).

Menurut WHO (2015) sebanyak 303.000 kematian ibu diseluruh dunia. Kematian wanita usia subur dinegara miskin diperkirakan sekitar 25-50 % penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan dan nifas WHO (2015). Menurut Achadi (2019) Sebanyak 7000 Bayi Baru Lahir di dunia meninggal setiap harinya (Indonesia : 185/ hari dengan Angka Kematian Neonatus 15/1000 kelahiran hidup). Tiga perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40 % meninggal dalam 24 jam pertama. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari setelah lahir. Penyebab utama kematian 2016 adalah prematur komplikasi terkait persalinan, asfiksia, atau kesulitan bernapas saat lahir, infeksi dan cacat lahir.

Menurut Susiana (2019) Meningkatkan kesehatan ibu adalah tujuan kelima dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai oleh 191 negara

anggota PBB pada tahun 2015, termasuk Indonesia. Mengurangi 2/3 AKI saat melahirkan (1990-2015) menjadi salah satu target meningkatkan kesehatan ibu, selain akses terhadap pelayanan kesehatan standar hingga tahun 2015. AKI ditargetkan turun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan jumlah kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 di bulan Januari-Juni sebanyak 1712 kasus. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di bulan Januari-Juni sebanyak 10.294 kasus. Dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir, seperti pencapaian dilingkup program Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (KemenKes RI, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017, jumlah kematian pada tahun 2012 naik sebesar 16% dibandingkan tahun 2011, penyebab kematian terutama oleh preeklamsi/eklamsi sebesar 7 kasus (50%). Sifat komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan terjadinya kematian ibu bila tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Tahun 2013 jumlah kematian ibu naik cukup signifikan sebesar 21% dibandingkan tahun 2012. Tahun 2015 jumlah kematian ibu masih stagnan pada jumlah 14 orang sama dengan tahun 2014. Angka kematian ibu menurun menjadi 8 orang pada tahun 2016, sementara tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang.

Penyebab kematian ibu di Kota Banjarmasin tahun 2017 yaitu banyaknya kejadian faktor 4 Terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu sering) menjadi faktor penyebab tidak langsung kematian ibu di Kota Banjarmasin diantaranya 1 orang (14,3%) terlalu muda < 20 tahun, dan umur > 35 tahun sejumlah 6 orang (85,7%). Beberapa faktor penyebab kematian ibu

dan bayi karena melahirkan pada usia dini juga ibu yang melahirkan pada usia tua (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017, angka kematian bayi di Kalimantan Selatan terutama di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik 32,75% dibandingkan tahun 2010, kemudian turun 11,69% dari tahun 2012 pada tahun 2013 naik kembali sekitar 13,10% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,00% dari tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Pada tahun 2017 jumlah absolut kematian bayi ada 49 kasus naik lagi sekitar 11,36% dibandingkan tahun 2016. Dalam perkembangannya AKB menunjukkan keadaan fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai dengan diharapkan (DinKes Kalimantan Selatan, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2017 didapatkan jumlah kematian ibu 1 orang, jumlah kematian bayi 6 orang, pada tahun 2018 didapatkan jumlah kematian ibu sebanyak 0 orang, jumlah kematian bayi 5 orang disebabkan oleh diare, IUFD dan PEB. Pada tahun 2019 didapatkan jumlah kematian ibu 1 orang, kematian bayi 6 orang, jumlah bayi lahir hidup 364 orang, sasaran ibu hamil 377 orang, ibu hamil anemia ringan 121 orang, ibu hamil anemia sedang tidak ditemukan, ibu hamil resti sebanyak 210 orang, KEK 53 orang, dan HIV 0 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 Murni sebanyak 319 orang (85%), K4 sebanyak 365 orang (97%). Persalinan oleh nakes 517 orang, KF1 384 orang, KF2 384 orang, KF3 384 orang, Kunjungan neonatus pertama 347 orang, Kunjungan neonatus lengkap 347 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kelayan Timur 2019).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penulisan ini adalah melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (continuity) kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan serta menuangkannya dalam karya ilmiah dengan metode studi kasus.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 33 minggu sampai 39 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam sampai 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

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

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Pasien bisa mendapatkan pelayanan kebidanan secara continuity sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2 Bagi Penulis

Asuhan kebidanan continuity sebagai sarana belajar untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam praktek

memberikan asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan continuity selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara continuity dan meningkatkan dalam memberi pelayanan kebidanan sesuai standar yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Continuity of Care

1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai tanggal 09 Oktober 2019 sampai dengan penyelesaian LTA 05 Januari 2020

1.4.2 Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur, Kecamatan Banjarmasin Selatan Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.