

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia merupakan tujuan ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus dicapai oleh 193 negara pada tahun 2030, termasuk Indonesia. Salah satunya target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relative masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2017).

AKB termasuk indikator derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menjelaskan bahwa salah satu dampak yang diharapkan yaitu dituntaskannya kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, yang ditargetkan pada tahun 2030. Semua negara diharapkan berpartisipasi untuk menekan angka kematian neonatal setidaknya menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1.000 kelahiran hidup (SDGs, 2017).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019),

Berdasarkan dari data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 ditahun 2016 dan ditahun 2017 sebanyak 1.712 kasus. Kemudian jumlah kasus angka kematian bayi (AKB) juga mengalami penurunan dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan ditahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Untuk mewujudkan Indonesia sehat, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai program selama 2 tahun terakhir. Seperti capaian dalam lingkup kesehatan masyarakat yang meliputi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu hamil mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan pemberian asuhan secara komprehensif dan terpadu atau *Continuity Of Care* (COC). Mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif. Termasuk meliputi pelayanan KIA, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas terpadu (10T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pada ibu bersalin, persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan dan ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 4 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF1, KF2 dan KF3 serta KF4. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan

memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali kunjungan neonatus (KN) yaitu KN1, KN2 dan KN3 setelah lahir, serta pelayanan kontrasespsi pascapersalinan (Permenkes RI, 2014).

Berdasar data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018, jumlah capaian K1 sebanyak 97,16% dari target 86,73%, K4 sebanyak 74,86%. Cakupan persalinan normal sebanyak 86,73%, K4 sebanyak 74,86%. Cakupan persalinan normal sebanyak 86,35% dan persalinan operasi sebanyak 13,53%. Pelayanan nifas KF1 sebanyak 94,96%, KF2 sebanyak 60,28%, KF3 sebanyak 32,06%, KF4 sebanyak 30,42%. Kunjungan Neonatus KN1 sebanyak 89,39%, KN2 sebanyak 75,07%, KN3 sebanyak 40,28% dan KN lengkap sebanyak 37,04%.

Berdasarkan data Dinas Kota Banjarmasin PWS-KIA tahun 2020, didapatkan jumlah kematian ibu terdapat 12 orang dan jumlah kematian bayi terdapat 38 bayi, jumlah cakupan K1 murni yaitu 9,634 orang (68,44%) dari sasaran 14,077 ibu hamil, K1 akses 11,938 orang (84,81%) sedangkan K4 11,323 orang (80,4%). Cakupan Persalinan Normal sebanyak 11,808 orang (87,87%). Pelayanan nifas KF1 sebanyak 11,637 orang (86,60%), KF2 sebanyak 10,259 orang (76,3%). KF3 sebanyak 10,112 orang (75,25%), KF4 sebanyak 8,474 orang (63,06%). Kunjungan Neonatus KN1 sebanyak 12.788 bayi, KN lengkap sebanyak 12.790 bayi.

Faktor penyebab kematian ibu di kota Banjarmasin Tahun 2020, 1 orang mengalami perdarahan, 3 orang mengalami hipertensi dalam kehamilan, 3 orang mengalami gangguan metabolik dan lain-lain terdapat 5 orang. Beberapa faktor penyebab kematian bayi diantaranya 7 bayi mengalami asfiksia, 8 bayi mengalami BBLR, 1 partus imaturus, 3 bayi mengalami premature, 4 bayi mengalami diare, 1 bayi mengalami cacat bawaan, 1 bayi mengalami covid 19, 1 bayi mengalami pneumonia, 1 bayi mengalami meningitis, 1 bayi mengalami anemia, 2 bayi mengalami sepsis, 2 bayi mengalami hidrosepalus, 2 bayi mengalami aspirasi, 3 kelainan kongenital,

1 bayi mengalami infeksi paru-paru, 1 bayi mengalami paru-paru belum siap dan 1 bayi mengalami gizi buruk. Kurangnya pengetahuan tentang komplikasi pada kehamilan sehingga menyebabkan beberapa ibu yang melahirkan tidak difasilitasi kesehatan dan ini membuat keterlambatan mendapatkan penanganan medis yang cepat dan tepat (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2020).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Pekauman tahun 2020 Kecamatan Banjarmasin Selatan, didapatkan jumlah kematian ibu (AKI) 0 orang, jumlah kematian bayi (AKB) 3 orang, jumlah cakupan K1 yaitu 1.236 orang (100%) dari sasaran ibu hamil 1.236 orang (100%), K4 1.011 orang (82%) dengan sasaran ibu hamil 1.236 orang (100%). Ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 143 orang (58%). Cakupan Persalinan Normal sebanyak 1.176 orang (100%) dengan sasaran ibu hamil 1.176 orang (100%). Persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.176 orang (100%). pelayanan nifas sebanyak 1.176 orang (100%) dengan sasaran ibu hamil 1.176 orang. KN 1 sebanyak 1.176 bayi (100%) dan KN lengkap sebanyak 1.176 bayi (100%) (PWS KIA Puskesmas Pekauman 2020).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman yaitu dengan mengevaluasi dan meningkatkan layanan KIA di posyandu dan poskesdes serta kunjungan rumah. Upaya lain untuk menurunkan AKI dan AKB adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (PWS KIA Puskesmas Pekauman, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan dan memberikan *continuity of care* yang kemudian dituangkan dalam bentuk studi kasus dengan judul asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Pekauman.

1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (continuity) pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana pada Ny. N 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 37 minggu 2 hari sampai 41 minggu 3 hari usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 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 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Membuat laporan asuhan kebidanan tentang kasus Ny. N

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI Eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas serta perencanaan penggunaan KB selain itu juga meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan *Continuity of Care* untuk mengaplikasikan teori yang

diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.3.4 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu mulai pengambilan asuhan *Continuity of Care* sampai penyelesaian LTA dimulai Desember 2020 sampai dengan April 2021.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of Care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Masniah Jl. Tembus Mantuil di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin, Kecamatan Banjarmasin Selatan, Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.