

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data angka kematian ibu (AKI) meningkat disebabkan oleh perdarahan, meningkatnya penyakit menyerta dalam kehamilan, masih kurangnya peran serta masyarakat dalam pengawasan terhadap ibu hamil beresiko tinggi, kurangnya pemahaman tentang resiko tinggi. Upaya menurunkan angka kematian ibu adalah salah satu prioritas dalam target SDGs yaitu pada tahun 2030 mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 kehamilan hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2018).

Angka kematian ibu di Kabupaten Banjar tahun 2018 naik dibandingkan pada tahun 2017. Hal tersebut terlihat dari data dimana angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 91,00/100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (APM) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2018 adalah 10 orang yaitu 1 orang perdarahan, 5 orang hipertensi (eklamsi), dan 4 orang penyebab lain (Inversio Uteri, gagal nafas, dan Sindrom Kronis Akut) (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2018).

Angka kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banjar tahun 2018 meningkat dibandingkan pada tahun 2017. Hal tersebut terlihat dari data dimana angka kematian bayi pada tahun 2017 6,85/1.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2018 10/1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kasus bayi meninggal mengalami kenaikan dari tahun 2017 sebanyak 78 kasus menjadi 107 kasus pada tahun 2018 (diluar kasus IURD dan lahir mati). Dimana faktor penyebab kasus bayi meninggal tersebut adalah asfiksia 18 kasus, BBLR 27 kasus, TN 2 kasus, diare 7 kasus, dan penyebab lainnya 53 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2018).

Data keseluruhan KIA wilayah Puskesmas Kertak Hanyar tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) berjumlah 0%, angka kematian bayi (AKB) 0%, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di fasilitas kesehatan

mencapai 96,9%, jumlah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 91,8%, masa nifas dalam pemantauan tenaga kesehatan 83,17%, komplikasi maternal mencapai 0%, jumlah bayi lahir mati 0%, jumlah peserta KB baru 5,86%, jumlah peserta KB aktif 73,18% (Puskesmas Kertak Hanyar, 2019).

Capaian PWS KIA, yaitu K1 dengan target 100%, K4 dengan target 100%, pertolongan persalinan dengan nakes target 100%, dan kunjungan neonates dengan target 100%. Berdasarkan data dari Puskesmas Kertak Hanyar, cakupan hasil PWS KIA di Puskesmas Kertak Hanyar tersebut yaitu, KI dengan pencapaian 969 ibu hamil atau 96,9%, K4 dengan pencapaian 917 ibu hamil atau 89,0% dari sasaran 1.031 ibu hamil. Sedangkan pertolongan persalinan oleh nakes diperoleh hasil 937 persalinan atau 91,8% dari jumlah sasaran 1.030 ibu bersalin, dan kunjungan neonates diperoleh hasil 771 atau 87,2% kunjungan neonatus dari sasaran 399 neonatus (Puskesmas Kertak Hanyar, 2019).

Berdasarkan uraian yang ada dapat disimpulkan bahwa sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat *continuity of care* pada ibu dan bayi agar tercapai kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Maka dari itu penulis melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan, peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan petugas kesehatan.

1.2 Tujuan Umum

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Komperhensif pada Ny. N, di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan,

menolong persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, dan KB secara mandiri.

1.2.2.2 Melakukan 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 Tujuan Khusus

1.3.1 Mampu melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, dan KB secara mandiri.

1.3.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.3.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.3.4 Membuat laporan asuhan kebidanan tentang kasus Ny. N

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien

Sebagai saran untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kehamilan, persalinan yang aman, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas, KB bagi ibu dan keluarganya.

1.4.2 Bagi Praktik Bidan Mandiri

Sebagai bahan masukan bagi bidan dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan komperhensif bagi ibu dan bayi sesuai standar pelayanan yang ada, juga untuk evaluasi dari kasus yang terjadi.

1.4.3 Bagi Institut Pendidikan dan Mahasiswa

Sebagai bahan dokumentasi dan saran untuk dijadikan bahan referensi bagi mahasiswadalam meningkatkan proses pembelajaran khususnya dalam ilmu kebidanan.

1.4.4 Bagi Penulis

1.4.4.1 Sebagai sarana untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didapat selama perkuliahan.

1.4.4.2 Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan.

1.4.4.3 Sebagai sarana untuk menganalisa kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu

Waktu asuhan continuity of care di mulai tanggal 11 Desember 2020 sampai dengan 8 Maret 2021.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan continuity of care dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) S, Desa Manarap Tengah Kecamatan Kertak Hanyar, wilayah kerja Puskesmas Kertak Hnyar, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.

