

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tujuan SDGs yang menyangkut kesehatan terdiri dari menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, menjamin ketersediaan dan manajemen air dan sanitasi bagi semua orang secara berkelanjutan untuk mencapai tujuan SDGs yaitu terjaminnya hidup yang sehat dan mendorong kesejahteraan di semua usia, banyak target yang harus dicapai pada tahun 2030 diantaranya mengurangi rasio kematian ibu, mencegah kematian balita, ,mengurangi kelahiran premature, program perencanaan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Besarnya masalah kesehatan pada ibu dan anak menjadi acuan pembangunan Nasional sebagai arah utama rencana pembangunan jangka menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 hingga RPJMN 2020-2024 yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat termasuk untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan fasilitas kesehatan di Indonesia yang dimana tujuan ini selaras dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB) atau sustainable development goals (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Masalah kesehatan yang masih dihadapi Indonesia saat ini, masalah kesehatan tertinggi salah satunya adalah gagal pertumbuhan atau stunting dan tingginya angka kematian ibu dan anak. Pemeriksaan ibu hamil yang masih ada sebagian besar belum melaksanakannya disebabkan oleh faktor akses menuju fasilitas kesehatan, tindakan yang perlu ditingkatkan dan ketersediaan fasilitas yang kurang memadai sehingga diperlukan pustu, kunjungan bidan dan poskesdes salah satunya untuk mencegah kematian ibu dan anak yang disebabkan tetanus sehingga dilakukan imunisasi tetanus pada kunjungan ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi hal ini berkaitan juga dengan rendahnya kunjungan atau asuhan berkesinambungan yang diterapkan, cakupan kunjungan terendah pada provinsi Papua, Papua Barat dan Maluku, keseluruhan

provinsi di Indonesia KF3 mencapai 80 %. Tingginya angka kematian ibu tergantung pada tindakan dan penolong, semakin tinggi persalinan yang ditolong tenaga kesehatan maka semakin rendah angka kematian ibu. Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah walaupun secara keseluruhan metode merupakan merupakan provinsi dengan cakupan KB aktif yang relatif tinggi namun MKJP yang sangat rendah (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Angka kematian anak dan bayi dari tahun ke tahun telah mengalami penurunan, angka kematian balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1000 kelahiran hidup. Kasus kematian anak 27,56 % disebabkan oleh difteri, polio 2/100.000 populasi, campak dengan 3,18/100.000, tetanus sebesar 10 kasus dengan kasus tertinggi di provinsi Jambi dan Kalimantan Tengah faktor terbesar disebabkan oleh tindakan pemotongan tali pusat, alat yang digunakan dan sebanyak 1 kasus tidak diketahui penyebabnya (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Angka kematian ibu ( AKI ) terbanyak disebabkan karena perdarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus, dari 29.322 kematian balita ( AKB ) 69 % atau 20.244 kematian diantaranya terjadi pada masa neonatus dari seluruh kasus yang dilaporkan 80% atau 16.156 kematian terjadi pada 6 hari pertama periode kehidupan, sementara 21 % atau 6.151 terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10 % atau 2.927 kematian terjadi pada usia 12-59 bulan. Penyebab kematian neonatal adalah kondisi berat badan lahir rendah, asfiksia, sepsis, tetanus neonatorum dan lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Di Kalimantan Selatan angka kematian ibu mencapai 108 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi mencapai 9 per 1000 kelahiran hidup, perdarahan merupakan penyebab langsung tertinggi kematian ibu, pada angka kedua tertinggi penyebab kematian ibu adalah penyebab lain-lain atau faktor penyakit yang menyertai kehamilan, pada angka ketiga tertinggi penyebab langsung kematian ibu adalah hipertensi pada kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2020).

Berdasarkan cakupan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Angka Kematian Ibu ( AKI ) 93,3 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi ( AKB ) sebesar 10 per 100.000 kelahiran hidup terdiri dari 107 bayi, ibu hamil di Kabupaten banjar mencapai 12.964 orang dan 2.593 ibu hamil memiliki resiko tinggi, neonatal dengan komplikasi mencapai 766 neonatal dari 1.622 neonatal, berat badan bayi lahir rendah mencapai 4,1 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2019)

Data keseluruhan KIA wilayah Puskesmas Sungai Tabuk 3 angka kematian ibu (AKI) berjumlah 0 %, angka kematian bayi (AKB) berjumlah 0 %, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di fasilitas kesehatan mencapai 105 %, jumlah persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 99,79 %, jumlah persalinan ditolong oleh non fasilitas kesehatan 1 %, masa nifas dalam pemantauan tenaga kesehatan 93,42 %, komplikasi maternal mencapai 24 % dan telah ditangani oleh tenaga kesehatan, jumlah bayi lahir mati 0 %, jumlah IUFD 0 %, jumlah imunisasi HB 0 <24 jam mencapai 57,3 %, jumlah imunisasi HB 0 1-7 hari mencapai 7,3 %, jumlah peserta KB pasca salin menurut metode kontrasepsi cara modern KB pil 10 %, KB suntik 84 %, AKDR 3 %, implant 0 %, MOW 1 %, kondom 2 % (Profil Puskesmas Sungai Tabuk 3, 2020).

Asuhan berkesinambungan sangat penting dilakukan untuk menekan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan menjalankan program *continuity of care* hal ini didukung oleh teori menurut Legawati yang menyatakan bahwa “*Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum sehingga mampu untuk menekan angka kematian ibu dan bayi karena derajat kesehatan masyarakat dilihat dari seberapa besar angka kematian pada ibu dan bayi” ( Legawati, 2018 ).

Kematian ibu disebabkan terjadinya perdarahan saat kehamilan, persalinan dan nifas, hipertensi pada kehamilan, infeksi pada kehamilan, persalinan dan nifas dan tindakan penolong seperti dalam teori Legawati yang menyatakan bahwa “upaya

percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana, oleh karena itu asuhan *continuity of care* harus dilakukan” ( Legawati, 2018 ).

Kematian bayi disebabkan oleh asfiksia, sepsis, tetanus neonatorum, kelahiran premature, polio, difteri, campak dan pemotongan tali pusat yang tidak sesuai standar, maka asuhan *continuity* perlu dilakukan oleh tenaga medis terlatih untuk mencegah atau mengatasi hal tersebut secara tepat dan menekan angka mortalitas serta morbiditas pada ibu dan bayi. “Dengan program kesehatan dan teknologi kedokteran saat ini, memiliki manfaat menanggulangi sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut dapat ditanggulangi dan kematian ibu dapat dicegah sehingga asuhan secara berkesinambungan harus diterapkan pada setiap ibu dan bayi” ( Legawati, 2018 ).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi penulis menyimpulkan bahwa faktor Kematian Ibu dan bayi perlu dicegah sejak dini dan diatasi dengan tindakan yang tepat oleh tenaga kesehatan dengan menerapkan asuhan secara *continuity of care*.

## **1.2 Tujuan Umum**

1.2.1 Melakukan Asuhan Kebidanan Secara *Contiunity of Care (Coc)* Pada Ny. R selama masa hamil hingga nifas dan bayi baru lahir sesuai prosedur yang sudah ditetapkan dan menuangkannya dalam karya ilmiah dengan metode studi kasus.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus adalah sebagai berikut :

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 34 minggu sampai 40 minggu usia

kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan pada setiap tindakan yang dilakukan pada Ny. R dengan metode “SOAP”

1.2.2.3 Menganalisa kasus pada yang dihadapi pada Ny. R berdasarkan teori

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi pada Ny.

### **1.3 Manfaat**

#### 1.3.1 Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan sumbangan disiplin ilmu kebidanan dan juga ilmu kesehatan lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dari segi teori dan update ilmu yang dapat di praktikan dalam setiap tindakan kebidanan maupun tindakan kesehatan.

#### 1.3.2 Praktis

##### 1.4.2.1 Bagi lahan praktik

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan study banding dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas dan KB di lapangan kerja.

##### 1.4.2.2 Bagi instasi pendidik

Manfaat kegiatan tingkat akhir untuk instasi pendidik yaitu memberikan kesempatan secara mandiri kepada mahasiswa untuk meningkatkan ilmu pengetahuan luas secara mandiri.

##### 1.4.2.3 Bagi mahasiswa

Manfaat kegiatan tingkat akhir untuk mahasiswa yaitu mahasiswa mendapatkan banyak ilmu pengetahuan memberikan pandangan luas tentang ilmu pengetahuan didunia kebidanan dan dapat melatih kemandirian mahasiswi dalam perluasan pandangan tentang materi maupun praktis kebidanan khususnya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

#### 1.2.2.4 Bagi profesi bidan

Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan khususnya pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

### **1.4 Waktu Dan Tempat**

1.4.1 Waktu : Kegiatan tugas akhir ini dilaksanakan pada tanggal 01 Desember 2020 hingga tanggal 13 Februari 2021

1.4.2 Tempat : Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Hj Saidatunnisa, S.Si.T., M.Kes Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar