

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global *Millenium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir di tahun 2015. SDGs memiliki beberapa tujuan diantaranya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dengan salah satu *outputnya* yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan isi jurnal (Jonni *et al*, 2020) menurut data yang tercatat oleh *World Health Organization* (WHO) Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu yaitu terjadi akibat komplikasi saat dan pasca persalinan antara lain perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Menurut cakupan data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) terbanyak disebabkan karena perdarahan dengan 1.280 kasus, hipertensi pada kehamilan 1.066 kasus, dan infeksi 207 kasus. Dan dari 29.322 angka kematian bayi (AKB) 69% atau 20.244 kasus yang terjadi pada masa neonatus dan seluruh kasus yang dilaporkan 80% atau 16.156 kasus terjadi pada 6 hari pertama periode kehidupan, sementara 21% atau 6.151 terjadi pada usia 29 hari-11 bulan, dan 10% atau 2.927 kasus terjadi pada usia 12-59 bulan. Penyebab kematiannya yaitu kondisi berat badan lahir rendah, asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonaturum dan lainnya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontraspasi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. Sedangkan upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu memberikan pelayanan kesehatan neonatal seperti melakukan kunjungan secara rutin dan penimbangan secara rutin, memberikan imunisasi, melakukan pemantauan status gizi pada balita, melakukan penanganan masalah gizi seperti menganjurkan untuk pemberian ASI Eksklusif, penimbangan BB secara rutin, pemberian Vit A, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita kurus (Kemenkes, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan cenderung mengalami naik turun capaian selama empat tahun terakhir. Hal ini menggambarkan perlunya kinerja yang lebih baik untuk menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2019, didapatkan jumlah kematian ibu di Kab. Tanah laut 46 orang, Kab. Kotabaru 168 orang, Kab. Banjar 91 orang, Kab. Barito Kuala 0 orang, Kab. Tapin 93 orang, Kab. Hulu sungai selatan 80 orang, Kab. Hulu sungai tengah 202 orang, Kab. Hulu sungai utara 68 orang, Kab. Tabalong 93 orang, Kab. Tanah bumbu 97 orang, Kab. Balangan 181 orang, Kab. Banjarmasin 77 orang dan Kab. Banjarbaru 121 orang. Penyebab kematian ibu sebagian besar adalah terjadinya perdarahan dan komplikasi kehamilan/persalinan yaitu preeklampsi/eklampsi. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2018 dengan jumlah 732 kasus sedangkan pada tahun 2019 terjadi penurunan yaitu menjadi 656 kasus.(Dinkes Kalimantan Selatan, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2019, Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 sebesar 93,2 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2017 sebesar 91 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus 10 orang.

Sedangkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 10 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus 107 orang. Penyebab kematian bayi yaitu diakibatkan oleh adanya persalinan yang dilakukan dirumah oleh non tenaga kesehatan, status gizi ibu selama kehamilan yang kurang baik, dan kurangnya pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan bayi baru lahir. Dan penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dll (Dinkes Kabupaten Banjar, 2019).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Sungai Tabuk 2 pada tahun 2020 didapatkan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 287 orang, ibu hamil dengan resti sebanyak 37 orang. Penanganan komplikasi kebidanan 37 orang. Dari data tersebut maka ditemukan data kunjungan ulang ibu hamil K1 sebanyak 287 orang, K4 sebanyak 278 orang, Persalinan oleh nakes 263 orang, Kunjungan nifas KF1 263 orang, KF 2 263 orang, KF3 263 orang, KF4 263 orang, dan tidak ada kasus kematian ibu dan anak (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Sungai Tabuk 2, 2020). Upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Tabuk 2 untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 yaitu dengan melakukan PWS KIA, Posyandu, serta melakukan kunjungan rumah. Menurut bidan Puskesmas Sungai Tabuk 2, cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat itu sendiri, maka perlu memberikan edukasi kepada masyarakat tentang resiko tinggi pada ibu hamil. Eduksi bertujuan agar masyarakat mampu mengenali resiko tinggi yang terjadi pada masa kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian (Sunarsih & Pitriyani, 2020) setelah diberikan asuhan *continuity of care* yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir maka semua berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal dan dari hasil penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau kondisi klien dan janin, klien juga mendapatkan pengetahuan yang lebih. Dan berdasarkan hasil penelitian (Dewi, 2017) dengan dilakukannya asuhan *continuity of care* klien

mendapatkan pengalaman yang lebih baik, dapat mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *Caesar*, dan meningkatnya jumlah persalinan normal.

Berdasarkan uraian diatas 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. S karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan, peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan petugas kesehatan.

1.2. Tujuan Asuhan Kebidanan

1.2.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas 2 Sungai Tabuk, dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil dimulai pada usia kehamilan 35 minggu sampai umur kehamilan 39 minggu, melaksanakan asuhan persalinan normal sesuai dengan prosedur, melaksanakan pemantauan masa nifas 6 jam hingga 6 minggu, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen asuhan kebidanan dengan metode dokumentasi SOAP

1.3. Manfaat Asuhan Kebidanan

1.3.1. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara menyeluruh sesuai dengan standar dan berkualitas, sehingga klien dapat menjalani kehamilan dan persalinannya dengan aman.

1.3.2. Bagi Penulis

Laporan ini dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengamplifikasikan teori yang didapatkan selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan dilingkungan masyarakat.

1.3.3. Bagi Institusi Pendidikan

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

1.3.4. Bagi Lahan Praktik

Laporan ini dapat digunakan untuk bahan pembelajaran dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berguna untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kegawatdaruratan pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

1.4. Waktu Dan Tempat Asuhan Kebidanan

1.4.1. Waktu

Waktu asuhan kebidanan komprehensif dimulai tanggal 24 Desember 2020 sampai dengan tanggal 26 April 2021

1.4.2. Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lisa Saryati Amd.Keb, di Desa sungai pinang lama RT.03, dan di wilayah kerja Puskesmas 2 Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan.