BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care adalah asuhan suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Syarifudin, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Kegagalan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 dalam mencapai target AKI 102/100.000 KH dan AKB 23/1.000 KH merupakan tantangan berat sehingga Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memerlukan banyak perubahan, dan pada tanggal 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat dan secara terus menerus mengesahkan agenda pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Dengan mengesahkan agenda pembangunan berkelanjutan pada tahun kerja mulai 2015 - 2030 dengan target AKI 70/100.000 KH dan AKB 12/1.000 KH (Kemenkes, 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 ditahun 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 dilingkupprogram Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017, didapatkan jumlah kematian ibu Kab. Tanah laut 9 orang, Kab. Kota Baru 13 orang, Kab. Banjar 14 orang, Kab. Barito Kuala 7 orang, Kab. Tapin 10 orang, Kab. Hulu Sungai Selatan 7 orang, Kab. Hulu Sungai Tengah 4 orang, Kab. Hulu Sungai Utara 21 orang, Kab. Tabalong 9 orang, Kab. Tanah Bumbu 0 orang, Kab. Balangan 5 orang, Kab. Banjarmasin 14 orang, Kab. Banjarbaru 0 orang. Sedangkan data angka kematian bayi Kab. Tanah laut 62 orang, Kab. Kota Baru 107 orang, Kab. Banjar 112 orang, Kab. Barito Kuala 74 orang, Kab. Tapin 25 orang, Kab. Hulu Sungai Selatan 57 orang, Kab. Hulu Sungai Tengah 0 orang, Kab. Hulu Sungai Utara 94 orang, Kab. Tabalong 36 orang, Kab. Tanah Bumbu 12 orang, Kab. Balangan 12 orang, Kab. Banjarmasin 67 orang, Kab. Banjarbaru 0 orang.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017, jumlah kematian pada tahun 2012 naik sebesar 16% dibandingkan tahun 2011, penyebab kematian terutama oleh preeklampsi/eklampsi sebesar 7 kasus (50%). Sifat komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan terjadinya kematian ibu bila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Tahun 2013 jumlah kematian ibu naik cukup signifikan sebesar 21% dibandingkan tahun 2012. Jumlah kematian ibu di Banjarmasin tahun 2016: 17 kasus, sementara tahun 2017 per Januari-April tercatat sebanyak dua kasus.

Penyebab kematian ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2017 Faktor 4 terlalu menjadi faktor penyebab tidak langsung kematian ibu di Kota Banjarmasin diantaranya 1 orang (7,1%) terlalu muda <20 tahun, dan umur >35 tahun sejumlah 7 orang (50%). Beberapa faktor penyebab kematian ibu dan bayi karena melahirkan pada usia dini juga ibu yang melahirkan pada usia tua.

Kurangnya pengetahuan ibu dalam kasus kehamilan sehingga ada beberapa ibu yang melahirkan di rumah dan menyebabkan keterlambatan mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarmasin tahun 2017, angka kematian bayi di Kalimantan Selatan terutama di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik 32,75%, kemudian turun 11,69% dari tahun 2012 pada tahun 2013 naik kembali sekitar 23,52% dibandingkan tahun 2014 turun kembali menjadi 13,10% 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.

Upaya dalam percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu dengan pengelolaan program KIA secara efektif dan efisien, pemantauan pelayanan KIA ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan *antenatal* bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai

standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan kunjungan neonatus (KN) bagi seluruh neonatus di semua fasilitas kesehatan, peningkatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus serta pengamatan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan keluarga berencana (KB) sesuai standar (PWS KIA, 2010).

Bidan merupakan seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan pengawasan asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca-persalinan. Bidan juga memimpin persalinan atas tanggung jawabnya serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak ny. M (2011). Dengan itu bidan sangat berperan penting dalam memberikan asuhan dan pelayanan sesuai standar untuk menekan AKI dan AKB.

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat *Continuity of care* pada ibu dan bayi agar tercapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Untuk itu penulis melakukan asuhan kebidanan *Continuity of care* pada Ny. M usia 22 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jahri Saleh.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan *Continuity of care*

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of care* pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32 minggu sampai 40 minggu 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 Mendeteksi dini kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan masa nifas.
- 1.2.2.4 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.2.2.5 Membuat laporan *Continuity of care* tentang kasus Ny. M.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan *Continuity of care*

1.3.1 Bagi Klien

Klien bisa mendapatkan pelayanan secara *Continuity of care* sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan *Continuity of care* untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

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 kebidanan *Continuity of care* selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam memberikan pelayanan secara *Continuity of care* yang berhasil guna untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dan upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif Tempat

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan kebidanan *Continuity of care* dimulai tanggal 17 Oktober 2019 sampai dengan 8 Desember 2020.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of care* dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Hj. H Banua Anyar di Wilayah Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, Kecamatan Banjarmasin Utara, Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.