

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan suatu program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan Millenium Development Goals (MDGs), yang aktif dari tahun 2015 sampai tahun 2030. Tujuan dari SDGs ketiga yaitu agar dapat menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan untuk semua orang di segala usia (Bappenas, 2017 dalam Fatahilah, 2020).

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Homer et all, 2014 dalam Ningsih, 2017). *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi agar dapat membantu meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dalam pencatatan dari program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan sebanyak 4.627 kematian yang terjadi di Indonesia. Pada jumlah ini menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kematian. Berdasarkan dari data yang sudah dihimpun, penyebab dari kematian ibu yang terjadi pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan dan sebanyak 1.330 kasus terjadi, hipertensi pada saat masa kehamilan 1.110 kasus dan gangguan system peredaran darah 230 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan cenderung mengalami naik turun selama empat tahun terakhir. Hal ini menunjukkan

perlu nya kinerja yang lebih baik lagi agar dapat membantu menurunkan Angka Kematian Ibu yang ada di provinsi Kalimantan Selatan. Pada AKI Nasional berjumlah 205 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 AKI di provinsi Kalimantan Selatan berjumlah 135 per 100.000 kelahiran.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin PWS-KIA tahun 2021, didapatkan jumlah kematian pada ibu berjumlah 11 orang kelahiran hidup dengan penyebab paling banyak yaitu mengalami hipertensi pada saat masa kehamilan dan juga masalah lainnya seperti perdarahan. AKB terdapat 5 orang kelahiran hidup dengan penyebab paling banyak yaitu BBLR. Cakupan pelayanan K1 murni 9.366 orang (73%), K1 akses 11.492 orang (90,02%), K4 10.867 orang (85,12%). Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan 10.997 (90,23%). Pelayanan nifas KF1 10.886 orang (89%), KF2 10.648 orang (87%), KF3 sebanyak 10.754 orang (88%), KF4 10.112 orang (91,89%). Cakupan kunjungan neonatus (KN1) 99,5% dari 10.902 bayi dan KN lengkap 99,3% dari 10.888 bayi (Dinas Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Pekauman tahun 2021 Kecamatan Banjarmasin Selatan, didapatkan jumlah kematian ibu (AKI) 1 orang, jumlah kematian bayi (AKB) 2 orang, jumlah cakupan K1 yaitu 1.121 orang (100%) dari sasaran ibu hamil 1.121 orang, K4 1.050 orang (93%) dengan sasaran ibu hamil 1.121 orang, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan 1.175 (99,83%), pelayanan nifas KF1 sebanyak 1.067 (100%), KF2 sebanyak 1.067 (100%), KF3 sebanyak 1,067 (100%), KF4 sebanyak 1.067 (99,91%) dan pelayanan neonatal KN1 sebanyak 547 (100%) dan KN lengkap 1.072 (100%) (PWS-KIA Puskesmas Pekauman, 2021).

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah kerja Puskesmas Pekauman yaitu dengan meningkatkan pelayanan PWS-KIA, Posyandu, dan

poskesdes serta melakukan kunjungan rumah. Upaya lain untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil, dan program pencegahan untuk terjadinya komplikasi (P4K) (PWS_KIA Puskesmas Pekauman, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan *continuity of care* yang kemudian dituangkan dalam bentuk studi kasus dengan judul asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Pekauman.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*continuity*) kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir 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 dari 32-34 minggu sampai 37 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3 Dapat menganalisis kasus yang dihadapi dengan teori yang ada

1.2.2.4 Dapat membuat Laporan Ilmiah tentang kasus yang dihadapi

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara menyeluruh sesuai dengan standar 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 mengaplikasikan 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 06 November 2021 sampai dengan 07 Desember 2021

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Jaleha, Am.Keb, di Desa Basirih Kubah RT 8 Kota Banjarmasin.