

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program lanjutan dari MDGs pada tahun 2015 hingga 2030. Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ketiga yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Dibawah SDGS, Negara-negara berkomitmen sesuai dengan target SDGs untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berupaya mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup serta angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDGs, 2017)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020, Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu di tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Sedangkan Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan cenderung mengalami naik turun selama empat tahun terakhir. Hal ini menggambarkan perlunya kinerja yang lebih baik untuk menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan. Menurut Supas (2016), untuk AKI Nasional sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 AKI di provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 135 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini terlihat adanya peningkatan AKI dari tahun 2019. Penyebab kematian ibu sebagian besar terjadi karena perdarahan dan komplikasi kehamilan atau persalinan yaitu preeklamsi. Sedangkan Angka Kematian Bayi dalam kurun waktu 5

tahun terakhir mengalami penurunan. Meskipun terjadi kenaikan pada tahun 2018 sebesar 732 kasus dan pada tahun 2019, 2020 mengalami penurunan dari 656 kasus menjadi 607 kasus (Kementrian Kesehatan RI,2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2020, didapatkan Angka kematian ibu berjumlah 8 orang dengan penyebab utamanya adalah perdarahan. Sedangkan kematian bayi didapatkan sejumlah 59 bayi dengan penyebab utamanya karena BBLR. Jumlah cakupan K1 yaitu 11.650 (88,5%), sedangkan cakupan K4 sekitar 10.193 (77,5%) dari sasaran ibu hamil sebanyak 13.160. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sejumlah 10.702 (49,0%) dan cakupan persalinan difasilitas kesehatan sejumlah 9.618 (44,0%). Pelayanan nifas KF1 sejumlah 10.585 (48,5%) dan KF4 sejumlah 10.856 (49,7%). Serta cakupan pelayanan neonatal KN1 sebanyak 11.161 (100,0%) dan KN lengkap sebanyak 10.633 (95,3%) dari jumlah kelahiran 11.161 (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2020).

Faktor penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan karena perdarahan yaitu sekitar 4 orang, penyebab lain seperti hipertensi berjumlah 1 orang dan lain-lain sebanyak 3 orang. Sedangkan penyebab kematian bayi ada beberapa faktor seperti BBLR sebanyak 22 bayi, asfiksia 4 bayi, kelainan bawaan saat lahir sekitar 8 orang dan lain-lain sebanyak 15 bayi, sehingga disimpulkan bahwa penyebab utama kematian bayi adalah karena BBLR (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2020)

Menurut data rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Gambut tahun 2020 Kabupaten Banjar, tidak terdapat kematian pada ibu, tetapi ditemukan kematian bayi sebanyak 7 bayi dengan penyebab utamanya karena BBLR. Cakupan pelayanan kehamilan K1 sejumlah 930 (97,9%) dan K4 sebanyak 651 (68,5%). Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebanyak 889 (56,2%), persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 887 (56,1%), sedangkan pelayanan nifas KF1 didapatkan data sejumlah 892 (56,4%) dan pelayanan

neonatal KN1 sebanyak 863 (100,0%) serta KN lengkap sebanyak 819 (94,9%) dari jumlah kelahiran 863 bayi (Puskesmas Gambut, 2020).

Dari hasil yang didapatkan membuat Puskesmas Gambut melakukan upaya untuk mengurangi angka kematian bayi dengan meningkatkan kualitas pelayanan KIA, kunjungan ke rumah serta kegiatan posyandu dan poskesdes serta dengan diadakannya *Continuity of Care* yang dapat membantu melihat adanya kegawatdaruratan diawal kehamilan serta dapat membuat hubungan pasien dan bidan menjadi lebih baik (PWS KIA Puskesmas Gambut, 2020).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan atau menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan dengan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer, 2014 dalam Ningsih, 2017).

Berdasarkan dari temuan yang didapatkan diatas seperti angka kematian ibu dan bayi, penulis memiliki ketertarik untuk melakukan Asuhan Berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir hingga nifas 6 minggu dengan menggunakan manajemen kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan.

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

1.1.2.1 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.

1.1.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan menggunakan metode dokumentasi “SOAP”.

1.1.2.3 Mampu menganalisa kasus yang dihadapi dengan teori yang ada.

1.1.2.4 Mampu membuat Laporan Ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

1.3.1.1 Bagi Klien dan Keluarga

Dengan memberikan pelayanan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai pentingnya asuhan kebidanan, dan membuat lebih sadar lagi pentingnya Asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, sehingga dapat mendeteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

1.3.1.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis dan dapat menerapkan ilmu tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil bersalin hingga nifas.

1.3.1.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan *Continuity of Care*.

1.3.1.4 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat menjadi motivasi dan masukan bagi pihak pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, sesuai standar pelayanan yang ada.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu Asuhan *Continuity of Care* dimulai tanggal 1 November 2021 sampai dengan penyelesaian LTA.

1.4.2 Tempat

Pelayanan Asuhan *Continuity of Care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Jaleha Jl.Keramat Basirih Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.