

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI), safe motherhood, program Jaminan Persalinan (Jampersal) hingga program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Bidan sangat berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB karena bidan sebagai ujung tombak yang berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna yang berfokus pada aspek pencegahan (Larasati, 2019). Menurut laporan World Health Organization (WHO) yang terbaru AKI di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimaa terbagi atas beberapa kawasan Asia Tenggara 52.980, pasifik Barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422 dan Mediterania 29.589 (WHO. 2020).

Berdasarkan dari data survey Demograsi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus. Kemudian untuk jumlah kasus kematian bayi juga mengalami penurunan dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Untuk mewujudkan Indonesia yang sehat, kementerian kesehatan telah melakukan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian dalam lingkup kesehatan masyarakat yang melewati penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Dinas Kabupaten Banjar PWS-KIA tahun 2020, didapatkan jumlah angka kematian ibu terdapat 0 orang dan angka kematian bayi terdapat 7 orang, jumlah cakupan K1 yaitu 11.650 orang (88.5%) dari sasaran 13,160 ibu

hamil, sedangkan K4 10.193 orang (77,5%). Cakupan Persalinan Normal sebanyak 20.320 orang (97.02%). Pelayanan nifas KF1 sebanyak 10.588 orang (48.5%), KF2 sebanyak 9.447 orang (43.2%), KF3 sebanyak 10.459 orang (47.9%), Kunjungan Neonatus KN1 sebanyak 11.161 bayi, KN lengkap sebanyak 10.933 bayi.

Penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia pada ibu hamil sendiri adalah komplikasi, dan yang terjadi adalah anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), aborsi dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan (Manuaba, 2012:227-281). Sedangkan penyebab kematian ibu di kabupaten banjar Tahun 2020, 0 orang. Beberapa faktor penyebab kematian bayi diantaranya 14 bayi mengalami asfiksia, 22 bayi mengalami BBLR, 3 bayi mengalami diare, 8 bayi mengalami cacat bawaan, 0 bayi mengalami pneumonia, 0 bayi mengalami sepsis.

Berdasarkan data rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Sungai Tabuk 3 tahun 2020 kabupaten banjar, didapatkan jumlah kematian ibu 0 orang, jumlah kematian bayi 3 orang, dan jumlah kematian neonatus 4 orang. jumlah cakupan K1 yaitu 538 orang (105,5%) dari sasaran 510 orang (100%), sedangkan K4 439 orang (86,1%) dengan sasaran 510 orang (100%) ibu hamil. Cakupan persalinan di fasyankes sebanyak 476 orang (48,7%), persalinan ditolong nakes 486 orang (49,7%), dengan sasaran 977 ibu bersalin. Pelayanan nifas dengan cakupan KF1 sebanyak 486 orang (49,7%), KF2 sebanyak 486 orang (49,7%), KF3 sebanyak 452 orang (46,3%). KN1 sebanyak 377 bayi (100%) dan KN lengkap sebanyak 467 orang bayi (123,9%).

Upaya penurunan AKI dan AKB yang dilakukan pemerintah, 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 dan pelayanan keluarga berencana dengan konsep pelayanan yang berkesinambungan (continuity of care) sehingga memberikan dampak besar bagi kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2017).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Tabuk 3 untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 3 yaitu dengan mengevaluasi dan meningkatkan pelayanan KIA di posyandu dan poskesdes serta kunjungan rumah. dengan melakukan kelas ibu hamil dan kelas bayi balita serta membuat forum diskusi online berupa grup whatsapp.

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan yang sangat berperan penting didalam upaya menurunkan AKI dan juga AKB oleh karena bidan yang berhubungan langsung dengan masyarakat, didalam memberikan pelayanan secara menyeluruh terfokus pada aspek pencegahan. Bidan tidak hanya memberikan asuhan yang sesuai standar pelayanan, tetapi bidan juga harus mempunyai keahlian dengan melakukan penekanan terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan untuk perempuan. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) seperti persiapan persalinan atau P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), serta pemetaan ibu hamil. Safe motherhood merupakan program mencakup serangkaian upaya pemberian pelayanan untuk keluarga berencana, perawatan antenatal care, perawatan persalinan, perawatan post-natal, perawatan post-aborsi, kontrol Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan juga AIDS. Program Jaminan Persalinan (Jampersal) meningkatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan pada pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, perawatan bayi baru lahir,

perawatan nifas dampai dengan pelayanan keluarga berencana (Larasati dkk, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan asuhan *continuity of care* yang kemudian dituangkan dalam bentuk studi kasus dengan judul asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. J di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 3.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan keluarga berencana secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan

1.2.2 Tujuan Khusus

Melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu sejak hamil 34 minggu sampai 38 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan keluarga berencana.

1.2.2.1 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode “SOAP”

1.2.2.2 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada

1.2.2.3 Menyimpulkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus Ny. J

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

1.3.1.1 Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of*

care, terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

1.3.1.2 Menjadikan pedoman dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of care*.

1.3.1.3 Menjadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus yang lain.

1.3.2 Manfaat Praktis

1.3.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3.2.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

1.3.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan optimal secara *continuity of care* dan dengan pemberian pelayan *continuity of care* ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

1.3.2.4 Bagi Penulis

Menerapkan ilmu tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (27 minggu)

hari - 35 minggu), bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Continuity of Care

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan *continuity of care* dimulai tanggal 17 November 2021 sampai dengan penyelesaian LTA 26 April 2022.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *continuity of care* dilakukan di Praktik mandiri bidan (PMB) Hj. Saidatunnisa.S.ST.M.Kes Jl. Sungai Tabuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 3 Kabupaten Banjar