

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Ningsih & Andriya, 2017). Menurut *World Health Organization* (2019) mencatat setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan, hal ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015-2030. SDGs mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi ibu dan bayi. Dalam tujuan ini membahas tentang AKI dan AKB. Didalam SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian bayi hingga 12 per 1.000 KH pada tahun 2030.

Data survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus AKI di Indonesia mengalami peningkatan dari 4.221 kematian di tahun 2019 menjadi 4.627 kematian di tahun 2020. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi pada masa kehamilan dan perdarahan postpartum. Kemudian untuk jumlah kasus AKB juga mengalami penurunan dari 26.395 di tahun 2019 menjadi 20.266 pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Profil data kesehatan Nasional tahun 2020, jumlah cakupan K1-K4 sebanyak 84,6%. Cakupan pemberian 90 tablet Fe sebesar 83,6%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 86,0%. Pelayanan nifas KF1-KF4 sebanyak 88,3%. Kunjungan Neonatus KN1-KN3 sebanyak 82,6% (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan Profil data kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021, jumlah cakupan K1 sebanyak 73%, K4 sebanyak 85,12%. Cakupan pemberian 90 tablet Fe sebesar 79,2%. Cakupan persalinan normal sebanyak 90,29%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 90,23%. Pelayanan nifas KF1 sebanyak 89%, KF2 sebanyak 87%, KF3 sebanyak 88%, KF4 sebanyak 91,89%. Kunjungan Neonatus KN1 sebanyak 99,5%, KN lengkap sebanyak 99,3%. Jadi dapat disimpulkan cakupan di Kalimantan Selatan masih terdapat 1 cakupan yang tidak terpenuhi yaitu cakupan K1 dikarenakan kondisi pandemi Covid-19 membuat pelayanan kesehatan baik di puskesmas dan posyandu menjadi kurang maksimal, walaupun sudah dilakukan *Home Visite* oleh kader dan petugas untuk pelayanan ibu hamil. AKI di Kalimantan selatan mengalami penurunan dari 100.47/100.000 KH di tahun 2020 menjadi 100.35/100.000 KH di tahun 2021. Kemudian untuk jumlah kasus AKB juga mengalami penurunan dari tahun 9/1000 KH ditahun 2020 menjadi 5/1000 KH ditahun 2021.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan penyebab utama AKI di Kalimantan Selatan pada tahun 2021 yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan sistem peredaran darah. Adapun penyebab lainnya yaitu karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat, beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain anemia, diabetes, hipertensi, malaria, TB, HIV, dan Hepatitis B. Penyebab utama AKB yaitu BBLR, asfiksia, pneumonia, diare dan stunting. Pandemi covid 19 menyebabkan kurangnya pasien kontak dengan tenaga kesehatan sehingga banyak informasi tentang kesehatan maternal neonatal yang tidak tersampaikan, hal ini dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir.

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan berperan penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB karena bidan yang berhubungan langsung dengan

masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan yang berfokus pada aspek pencegahan. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI) seperti persiapan menghadapi kelahiran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), dan pemetaan ibu hamil. *Safe motherhood* yaitu program yang mencakup serangkaian upaya pemberian pelayanan terhadap keluarga berencana, perawatan antenatal care, perawatan persalinan, perawatan post-natal, perawatan post-aborsi, kontrol Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS. Program Jaminan Persalinan (Jampersal) yaitu meningkatkan pelayanan difasilitas kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan nifas dan pelayanan keluarga berencana (Larasati dkk, 2019).

Data dari Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas 9 November pada tahun 2021 tidak terdapat AKI dan AKB dan jumlah cakupan K1 sebanyak 83%, K4 sebanyak 80,15%. Cakupan persalinan normal sebanyak 89,22%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 88,95%. Pelayanan nifas KF1 sebanyak 89%, KF2 sebanyak 89%, KF3 sebanyak 78%, KF4 sebanyak 74,92%. Kunjungan Neonatus KN1 sebanyak 99,5%, KN lengkap sebanyak 99,3%.

Pelayanan Kebidanan dapat menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. *Continuity of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Pelayanan *Continuity of Care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambil keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Ningsih & Andriya, 2017).

Upaya yang dilakukan Puskesmas 9 November dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas 9 November yaitu dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas, di posyandu serta kunjungan rumah dengan memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) serta kemampuan untuk mengidentifikasi adanya resiko yang menyertai pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Keberadaan pelayanan Kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam pelayanan kebidanan *Continuity of Care* untuk meningkatkan Kesehatan maternal dan neonatal.

Dalam kajian Islam, HR. Ahmad, Ath-Thabrani, Ad-Daruqutni menyebutkan “*Sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia*”. Dari hadist tersebut dapat diambil makna yaitu bahwa dalam kehidupan beragama kita sebagai manusia yang beriman hendaknya selalu berusaha untuk dapat bermanfaat bagi orang lain. Dengan menjadi manusia yang bermanfaat harapannya mendapat kemuliaan di hadapan Allah SWT. Salah satu hal yang dapat dilakukan sebagai tenaga kesehatan dalam merealisasikan nilai integrasi keislaman ini adalah dengan turut serta dalam upaya penurunan AKI dan AKB, misalnya dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif berkelanjutan.

Berdasarkan latar belakanguraian diatas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar penulis tertarik melakukan asuhan *Continuity of Care* yang kemudian dituangkan dalam bentuk studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas 9 November.

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 mendokumentasikan dalam laporan tugas akhir.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai usia kehamilan 32 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, asuhan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- 1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.
- 1.2.2.3 Menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.2.2.4 Membuat laporan tugas akhir tentang kasus Ny. A.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien

Klien dapat mengetahui kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan mendapatkan pelayanan *Continuity of Care* sesuai standar dan berkualitas, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau dan ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan diri dan bayinya.

1.3.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam memberikan pelayanan secara *Continuity of Care* yang berguna untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dan upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

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 *Continuity of Care* selanjutnya.

1.3.4 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran pada asuhan *Continuity of Care* untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan dengan teori yang terjadi di masyarakat.

1.4 Waktu Dan Tempat Asuhan

1.4.1 Waktu

Waktu pengambilan asuhan *Continuity of Care* sampai penyelesaian LTA dimulai tanggal 3 Desember 2021 sampai dengan Juni 2022.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of Care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj Halimatus Sadiyah Amd.Keb Jl. Banua anyar di Wilayah Kerja Puskesmas 9 November Kota Banjarmasin.