BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator wanita dan merupakan salah satu komponen indikasi kesehatan. Seorang ibu dengan kondisi sehat akan melahirkan bayi yang sehat pula. Selain itu, AKI dan AKB juga merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan mutu atau status derajat kesehatan masyarakat disuatu daerah. Penting untuk menilai kesehatan ibu dan anaknya, karena ibu dan anak adalah bagian dari keluarga dan perlu memprioritaskan upaya kesehatannya. (Yulianingsih, 2020).

Menurut World World Health organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2019 adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Menurut Data Profil Kesehatan Indonesian tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia secara umum mengalami peningkatan dari 4.221 menjadi 4.627 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian sebagian besar adalah akibat terjadinya perdarahan dan komplikasi kehamilan atau persalinan yaitu preklamsi. Kemudian untuk jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami peningkatan dari 607 menjadi 656 per 1000 kelahiran hidup (Ma'ruf dkk, 2019).

Menurut data kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2020 tercatat Angka Kematian Ibu sebesar 11.161/100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu sebanyak 8 kematian yang dimana disebabkan perdarahan 4 kematian, preklamsi 1 kematian dan penyebab kematian lain-lainnya 3 kematian. Sedangkan untuk data Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 tercatat sebesar 11.161/1000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian bayi sebanyak 59 kematian yang disebabkan BBLR 22 kematian, asfiksia 14 kematian, kelainan bawaan 8 kematian dan penyebab kematian lain-lainnya 15 kematian (Dinas kesehatan Kecamatan Banjar, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional, maka pemerintah akan memperluas AKI dan AKB ke dalam program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS) melalui program Gerakan Cinta Ibu (GSI), program Persalinan Aman, dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Penurunan AKI dan AKB menjadi penting karena bidan merupakan pionir yang berhadapan langsung dengan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan lengkap yang berfokus pada sisi preventif. (Larasati dkk, 2020)

Berdasarkan data rangkuman PWS-KIA dari Puskesmas Sungai Tabuk 3 Kabupaten Banjar, didapatkan angka kematian ibu 0 orang, angka kematian bayi 4 orang, dan cakupan K1 538 orang (105,49 %) sedangkan K4 439 orang (86,07 %) ibu hamil. Cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan atau Nakes yang Kompeten sebanyak 486 orang (99,79%). Pelayanan nifas sebanyak 486 orang (99,79%). KN1 sebanyak sebanyak 486 orang (100%) dan KN lengkap sebanyak 467 orang (100%).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Tabuk 3 untuk menurunkan dan meningkatkan kualitas pelayanan AKI dan AKB di wilayah Puskesmas Sungai Tabuk 3 yaitu dengan dilakunya PWS KIA, posyandu, poskesdes, kelas ibu hamil, kelas bayi balita, serta kunjungan rumah dan grup ibu hamil. Menurut bidan puskesmas sungai tabuk 3 untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dilakukan penyuluhan mengenai deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil agar ibu hamil mampu mengenali resiko tinggi pada kehamilan.

Continuity fo care merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya untuk penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi(Suryani & Zainal, 2021), maka dari itu penulis melakukan asuhan *continuity of care* pada Ny.N di wilayah

kerja puskesmas sungai tabuk tiga sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny.N Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 3, Kecamatan Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. N di wilayah puskesmas sungai tabuk tiga dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditentukan, serta menuangkan dalam karya ilmiah dengan metode studi kasus.

1.2.2 Tujuan Kasus

1.2.2.1 Melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil usia 33 minggu sampai 40 minggu, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.2.2.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Menulis kasus yang di hadapi berdasarkan teori yang ada

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang ada

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi klien

Dapat menerima pelayanan yang berkesinambungan *continuity of care* dan juga menambah pengetahuan ibu beserta keluarga tentang kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan asuhan KB.

1.3.2 Bagi lahan praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan dan masukan bagi pihak dipelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

yang berkesinambungan *continuity of care* yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan asuhan keluarga berencana sesuai setandar kebidanan

1.3.3 Bagi penulis

Menerapkan ilmu asuhan kebidanan secara berkesinambungan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (33 minggu sampai 40 minggu), asuhan bersalin, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir dan asuhan KB.

1.3.4 Bagi institusi pendidikan

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

1.4 Waktu Dan Tempat

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan dimualinya asuhan *continuity of care* dimulai pada tanggal 5 November 2021 sampai tanggal 15 januari 2022

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *continuity of care* di praktik mandiri bidan (PMB) sungai lutut di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk Tiga, Kecamatan Banjar, Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.