

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring berkembangnya *sains* dan teknologi, serta bertambahnya ilmu pengetahuan memberikan banyak manfaat untuk kehidupan. Perkembangan ilmu yang pesat salah satunya dalam dunia kesehatan diwujudkan dengan adanya upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi. Ibu dan bayi merupakan peran penting dalam keberlanjutan populasi kehidupan manusia dan merupakan salah satu investasi masa depan bagi suatu Negara, yang diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama AKI. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2020, rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Gates Foundation, 2021). Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan persalinan macet,

serta penyebab tidak langsung seperti anemia, malaria, dan penyakit jantung (WHO, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan ditahun 2020. Terdapat sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Secara global, jumlah kematian neonatus menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan pada tahun 2019 sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, asfiksia, infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019.

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 pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Jumlah ini menunjukkan angka penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 26.395 kematian. Penyebab AKB terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Data di Indonesia pada tahun 2020 jumlah cakupan K1-K4 sebanyak 84,6%, cakupan pemberian 90 tablet Fe sebesar 83,6%, cakupan persalinan di pelayanan kesehatan 86,0%, pelayanan nifas KF1-KF4 sebanyak 88,3%,

kunjungan neonatus KN1-KN3 sebanyak 82,6% lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, namun capaian ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yaitu sebesar 86% (Kemenkes RI, 2021).

AKI berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, di Kalimantan Selatan menunjukkan 97 kematian, jumlah ini lebih tinggi dari tahun 2019 dengan 63 kematian dengan penyebab paling tinggi diakibatkan oleh perdarahan, dan penyebab lain seperti hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Sedangkan AKB menunjukkan angka 623 kematian dan 508 diantaranya adalah kematian pada neonatus, dengan penyebab paling tinggi yaitu BBLR dan penyebab lainnya seperti asfiksia. Data di Kalimantan Selatan menunjukkan cakupan K1-K4 sebanyak 77,4%, cakupan pemberian 90 tablet Fe sebesar 79,2%, cakupan persalinan di pelayanan kesehatan 80,8%, pelayanan nifas KF1-KF4 sebanyak 81,2%, capaian KN1 sebesar 89,9% dan cakupan KN lengkap, yaitu cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar sebesar 82,0%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2021, jumlah AKI sebesar 11 kematian atau 100.35/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab paling banyak yaitu hipertensi dalam kehamilan dan masalah lainnya seperti perdarahan. AKB terdapat 5/1000 kelahiran hidup dengan penyebab paling banyak yaitu BBLR. Capaian K1 murni sebanyak 9.366 orang (73%), K1 akses sebanyak 11.492 orang (90,02%), K4 sebanyak 10.867 orang (85,12%). Cakupan persalinan normal sebanyak 11,005 (90,29%) dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 10,997 (90,23%). Pelayanan nifas KF1 sebanyak 10,886 orang (89%), KF2 sebanyak 10.648 orang (87%), KF3 sebanyak 10.754 orang (88%), KF4 sebanyak 10.112 orang (91,89%). Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 99,5% dari 10.902 bayi dan KN lengkap sebanyak 99,3% dari 10.888 bayi.

Dari data Pemantauan wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas 9 Nopember pada tahun 2021 tidak terdapat kematian ibu maupun kematian neonatal, dan dari 388 jumlah ibu hamil terdapat cakupan K1 murni sebanyak 321 orang (83%), K1 akses sebanyak 362 orang (93,3%) dan cakupan K4 sebanyak 311 orang (80,15%). Persalinan normal sebanyak 331 (89,22%), persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 330 orang (88,95%). Dari 371 ibu bersalin, cakupan KF1 sebanyak 331 orang (89%), KF2 sebanyak 331 orang (89%), KF3 sebanyak 289 orang (78%), KF4 sebanyak 248 orang (74,92%). Cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 99,5% dari 10.902 bayi dan KN lengkap sebanyak 99,3% dari 10.888 bayi.

Upaya pemerintah Indonesia dalam meningkatkan diantaranya adalah melalui pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kemenkes RI, 2021).

Upaya penurunan AKI dan AKB oleh pemerintah yang tentunya juga bekerjasama dengan seluruh tenaga kesehatan, sesuai dengan hadist Rasulullah *Shallallahu'alaihi Wasallam* yang diriwayatkan oleh HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni yang artinya “*Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia*”. Dari hadist tersebut dapat diambil

maknanya untuk kita amalkan dalam kehidupan beragama serta menerapkan nilai kemanusiaan bahwa sebagai sesama manusia sudah sepatutnya saling bermanfaat bagi manusia lain. Upaya-upaya yang dilakukan tersebut di atas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu juga bayinya sehingga terwujud penerapan kebermanfaatan sesuai hadist tersebut.

Continuity of Care adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca melahirkan baik yang beresiko rendah maupun tinggi dan di semua unit pelayanan baik di PMB maupun Puskesmas atau Rumah Sakit, *Continuity of Care* ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017 dalam Sholihah, 2019). Kehamilan, persalinan, hingga masa nifas adalah suatu peristiwa alamiah yang dialami manusia sebagai seorang makhluk yang berkembangbiak, akan tetapi semua perempuan yang mengalami peristiwa alamiah tersebut memiliki resiko terjadinya komplikasi yang tentunya tidak diharapkan dan akan mengancam keselamatan bagi ibu maupun bayi. Bidan menjadi salah satu yang berperan penting dalam menurunkan resiko tersebut dengan metode pelayanan *Continuity of Care* atau asuhan yang berkelanjutan sehingga dapat mendeteksi dini adanya resiko komplikasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan *Continuity of Care* yang kemudian disusun dalam bentuk Laporan Tugas Akhir dengan metode studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. J di wilayah kerja Puskesmas 9 November.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity*) kepada satu klien dari ibu hamil, melahirkan, nifas juga bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan serta mendokumentasikan dalam bentuk 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 37 minggu sampai 38 minggu usia kehamilan, persalinan, kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir.
- 1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.
- 1.2.2.3 Menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada dan menuangkan dalam bentuk laporan studi kasus.
- 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, nifas dan bayi baru lahir.
- 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 kebidanan secara komprehensif atau berkelanjutan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.3.2.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Sebagai bahan masukan juga evaluasi bagi pelayanan kesehatan dalam asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu asuhan kehamilan, asuhan

persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan berdasarkan *evidence based*.

1.3.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal secara berkesinambungan dengan pemberian pelayanan *Continuity of Care*, dan dengan hal ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, sebagai upaya deteksi dini terhadap adanya komplikasi, juga upaya penurunan AKI dan AKB.

1.3.2.4 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta menerapkan ilmu asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III (37 minggu 3 hari hingga 38 minggu), bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan *Continuity of Care* dimulai tanggal 4 Desember 2021 sampai dengan selesainya Sidang Laporan Tugas Akhir (LTA).

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of Care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Halimatus Sa'diyah, Amd. Keb Jl. Banua Anyar Di Wilayah Kerja Puskesmas 9 November Kota Banjarmasin.