

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care (COC) adalah pelayanan berkesinambungan dan holistik mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonates sampai dengan keluarga berencana , menghubungkan kebutuhan Kesehatan pada Wanita dengan keadaan pribadi setiap individu (Sunarsih, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah bentuk pelayanan kebidanan yang mencakup berbagai tahap mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga perencanaan keluarga. Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk melaksanakan fungsi, aktivitas, dan tanggungjawab bidan dalam memberikan layanan kepada klien secara menyeluruh, serta sebagai diantara dari upaya untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Saifuddin, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan Kesehatan dari program kesehatan ibu mengenai tingginya angka kematian ibu dan membuat kehamilan aman dan bebas dari resiko yang tinggi. Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan cenderung mengalami naik turun capaian empat tahun terakhir yaitu jumlah angka kematian pada saat ibu hamil 6 minggu setelah persalinan 100.000 persalinan tinggi atau angka kematian yang melebihi dari angka target nasional.

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) tahun 2016, AKI Nasional sebesar 128 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, AKI provinsi Kalimantan Selatan mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2020 hingga yang sejumlah 135 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2018) Sangat penting untuk memberikan perhatian yang serius terhadap masalah kesehatan ibu dan anak, karena angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) memiliki dampak yang signifikan dalam bidang kesehatan. AKI dan AKB adalah salah satu faktor penentu dalam mengukur tingkat kesehatan masyarakat di suatu negara. Semakin tinggi angka AKI dan AKB, semakin besar pula implikasinya terhadap kondisi kesehatan secara keseluruhan. (World Bank (Lidwina, 2021).

Menurut Survei Demografi & Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017, menunjukkan bahwa Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Target pembangunan berkelanjutan tahun 2030 untuk AKB adalah 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2020, jumlah kematian bayi di bawah usia lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa. Dari jumlah tersebut, 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal), 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari sampai 11 bulan (post-neonatal), dan 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan.

Kematian balita post-neonatal disebabkan oleh diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya sebesar 0,5%, penyakit syaraf sebesar 0,9%, dan faktor lainnya sebesar 73,9%. Dalam rentang usia 12-59 bulan, sebanyak 42,83% kematian balita disebabkan oleh infeksi parasit, sedangkan kematian balita akibat pneumonia sebesar 0,05%, diare sebesar 4,5%, tenggelam sebesar 0,05%, dan faktor lainnya sebesar 47,41%.

Berdasarkan profil data Kesehatan Nasional tahun 2020, total cakupan kunjungan baru ibu hamil (K1) sampai kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan (K4) 84,6% dari target 90% dari data tersebut sudah terpenuhi.

Cakupan pemberian 90 tablet Fe sebanyak 83,6%, dari data tersebut sudah terpenuhi. Cakupan persalinan difasilitasi Kesehatan sebanyak 86,0% dari target 90%, dari data yang di dapatkan sudah terpenuhi. Pada pelayanan kunjungan nifas yang pertama (KF1), kunjungan nifas yang kedua (KF2), kunjungan nifas yang ketiga (KF3) dan kunjungan yang nifas ke 4 (KF4) sebanyak 88,3% dari target 92% dari data yang di dapatkan sudah terpenuhi. Untuk kunjungan neonates KN1-KN3 sebanyak 82,6% dari target 89% dari data tersebut sudah terpenuhi.

Berdasarkan data program Kesehatan keluarga Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021, 250/100 KH dengan jumlah kematian ibu 140 kasus dan bayi 9/1000 KH dengan jumlah kasus 620. Penyebab kematian ibu tertinggi pada hipertensi dalam kehamilan (34), perdarahan (36) dan penyebab lainnya (61). Dapat dilihat dari cakupan capaian Kunjungan Neonatal di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021 tercatat dari 68.751 bayi yang lahir hidup, 98,8% melakukan kunjungan neonatal (KN 1) lebih tinggi daripada kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) hanya 97,8%. Cakupan KN 1 tertinggi di Kabupaten Balangan (103%), Kota Banjarbaru (101%), dan Kabupaten Tapin (100%) dan Kabupaten Tabalong (100 %). Tidak terdapat data AKA dan AKB hanya terdapat data dari Puskesmas S.Parman Kecamatan Banjarmasin Tengah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021 yaitu terdapat kunjungan ANC 90,56% , K1 Murni 90,56%, K1 Akses 6,64 %, K4 90,56 %, K6 90,56 %, INC sebesar 92.00%, dari persalinan di tolong Nakes 10 orang .

Penurunan AKI dan AKB saat ini merupakan prioritas program Kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategi untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satunya meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dalam

Pendidikan klinik. Yang telah dilakukan akan dapat menentukan (*Continuity Of Care*) diharapkan komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dapat segera ditangani oleh tenaga Kesehatan sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Yanti, 2015).

Upaya pemerintah dalam menekan AKI dan AKB dengan melakukan upaya *safe motherhood*. Upaya ini mendukung kehamilan dan persalinan yang sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Pemerintah menyusun acuan nasional dan standar pelayanan kebidanan. Upaya fase *motherhood* ini ada 4, yaitu (1) “keluarga berencana” (KB), pelayanan KB dengan memastikan semua orang atau pasangannya mendapatkan akses informasi dan pelayanan KB yang tepat. (2) Asuhan Antenatal untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik, serta memastikan komplikasi yang dideteksi sedini mungkin agar dapat ditangani dengan cepat. (3) Persalinan bersih dan aman oleh tenaga Kesehatan ditempat pelayanan obstetrik esensial untuk memastikan adanya pelayanan obstetrik untuk komplikasi dan resiko tinggi (*Women and children First*, 2015).

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas S.Parman agar meningkatkan pelayanan dan menurunkan AKI serta AKB pada wilayah kerja puskesmas S.Parman dengan dilaksanakannya poskesdes, posyandu, PWS KIA, serta kunjungan rumah. Kegiatan ini diharapkan bisa menurunkan angka kesakitan dan juga kematian ibu dan bayi. Dengan adanya pelayanan Kesehatan pada fasilitas yang memadai ini bisa memudahkan pelayanan asuhan kebidanan *Continuity of care* untuk meningkatkan derajat Kesehatan maternal dan juga neonatal.

Pada uraian diatas, dalam Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas serta pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan tugas akhir yang akan berjudul Asuhan

Kebidanan *Continuity of care* Pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas S.Parman Kecamatan Banjarmasin Tengah Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023.”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*continuity*) untuk ibu mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan menuangkannya dalam laporan tugas akhir (LTA).

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan tepat mulai dari kehamilan 37 minggu sampai dengan 40 minggu, persalinan, masa nifas 1 hari sampai dengan 6 minggu, bayi baru lahir, neonates dan keluarga berencana (KB).

1.2.2.2 Melakukan dokumentasi menggunakan metode SOAP

1.2.2.3 Menganalisis kasus berdasarkan teori

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus pada Ny. N

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien

Klien bisa mengetahui tentang Kesehatan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana (KB) dengan mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan *Continuity of care* sesuai dengan standar yang berkualitas, agar kondisi Kesehatan ibu dan bayi terpantau.

1.3.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini bisa menjadi bahan pembelajaran pelayanan *continuity of care* bermanfaat untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir

dan keluarga berencana (KB) serta guna memperlancar akan penurunan angka kematian pada ibu dan bayi.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini dipergunakan sebagai referensi mahasiswa didalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of care* berikutnya.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan *Continuity Of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu pengambilan asuhan ini di mulai dari 12 September 2022 sampai siding laporan tugas akhir (LTA).

1.4.2 Tempat

Pelayanan Asuhan Kebidanan *Continuity of care* dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Jl. Sulawesi No.20. Pasar Lama, Banjarmasin Tengah, Kota Banjarmasin di Wilayah Kerja Puskesmas S.Parman, Kecamatan Banjarmasin Tengah, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan.