

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan kematian anak merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi status kesehatan negara (Suarayasa, 2020). Karena tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia maka dari itu permasalahan tersebut menjadi salah satu pembahasan utama yang dibahas pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2030 menurut SDG's Menargetkan rasio (AKI) Angka Kematian Ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2019). Pada tahun 2017, rasio AKI di Indonesia adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. (*The World Bank*, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia di tahun 2021 sebanyak 7.389 jiwa dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 359 orang (Kemenkes, 2022). Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2020, jumlah capaian K1 (Kunjungan Pertama Ibu Hamil) sebanyak 83,6%, jumlah capaian K4 (Kunjungan Keempat Ibu Hamil) sebanyak 84,6%. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan yang dibantu oleh tenaga kesehatan sebanyak 86,0%. Pelayanan kunjungan nifas lengkap (KF Lengkap) sebanyak 88,3%. Serta Kunjungan Neonatus KN 1 sebanyak 82,0% dan KN lengkap sebanyak 82,0% .

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia salah satu agenda utama SDG's adalah menurunkan AKI dan AKB. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status

kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan. Hingga sampai ini, kematian ibu tetap sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan belum mencapai target 183.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemkes RI, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu terkait Covid-19 sebanyak 2.982%, pendarahan sebanyak 1.330%, dan kasus tekanan darah tinggi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan penyebab berat badan lahir rendah 34,5%, asfiksia 27,8%. Penyebab kematian lainnya termasuk kelainan bawaan, infeksi, tetanus neonatorum COVID-19 dan lainnya. (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan data Puskesmas Semangat Dalam tahun 2022 tidak didapatkan angka kematian ibu, dan angka kematian bayi, total ibu hamil adalah 428. Capaian ibu hamil K1 murni sebanyak 409 jiwa 95,6% hal ini sudah sesuai dengan capaian target yaitu 409 jiwa, K1 akses 431 jiwa 100,7% hal ini sudah sesuai dari capaian target yaitu 428 jiwa, K4 405 jiwa 94,6 hal ini sudah sesuai dengan capaian target yaitu 405 jiwa, KF1 397 jiwa 92,7% hal ini belum sesuai dengan capaian target yaitu 428 jiwa, KF2 397 jiwa 92,7% hal ini belum sesuai dengan capaian target yaitu 428 jiwa, KF3 397 jiwa 92,7% hal ini belum sesuai dengan capaian target yaitu 428 jiwa.

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah diketahui dengan baik. Semua wanita membutuhkan akses ke perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir memiliki keterkaitan yang erat, sehingga penting untuk ditangani oleh tenaga kesehatan yang terampil (WHO, 2021).

Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia merupakan salah satu ujung tombak yang berperan langsung dalam peningkatan angka kematian ibu dan bayi. Menurut standar pendidikan kebidanan Konfederasi Kebidanan Internasional, filosofi pendidikan kebidanan wajib sesuai dengan filsafat asuhan kebidanan. Filosofi kebidanan percaya jalan reproduksi ini wanita adalah jalan alami dan normal yang dialami setiap wanita. Bidan yang memberikan asuhan harus bekerja sama dengan perempuan dalam pemberdayaan, asuhan personal, kontinuitas dan pemeriksaan berkelanjutan (Raraningrum & Yunita, 2021). COC merupakan susunan pelaksanaan pelayanan yang komperhensif mulai dari masa hamil, bersalinan, nifas, bayi dan KB, menghubungkan kebutuhan kesehatan seorang wanita secara khusus dengan keadaan individu Sunarsih (2020).

Pemerintah Indonesia melakukan berbagai cara menurunkan AKI/AKB. Salah satunya ialah menempatkan bidan diberbagai desa, pengelola keluarga dan penduduk setempat dengan penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta menyediakan kesediaan Pelayanan Kesehatan *Obstetri Neonatal Emergensi* Dasar (PONED) di puskesmas dan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif* (PONEK) di rumah sakit (Kurniadi et al., 2023).

Upaya Puskesmas Semangat Dalam untuk mengurangi AKI AKB adalah dengan Ibu hamil disarankan ANC rutin ,Dibuat kelas ibu hamil perdesa dan dibuat grob ibu hamil, Kunjungan rumah dari K1-K4 dan K6, kunjungan ibu hamil dan ibu nifas yang mempunyai resti.

Pada uraian diatas, pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. E mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas serta pemilihan kontrasepsi dalam Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. E di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat Dalam, Kec. Alalak, Kabupaten Barito Kuala, Kalimantan Selatan 2022”

1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity*) pada ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan dituangkan kedalam karya ilmiah dengan menggunakan metode studi kasus.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan yang tepat bagi ibu hamil mulai dari usia kehamilan 31 minggu sampai dengan 38 minggu, pertolongan persalinan, 6 jam sampai dengan 6 minggu nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

1.2.2.2 Mampu mendeteksi kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi pada Ny. E.

1.2.2.3 Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan tindakan yang dilakukan dilapangan saat memberikan asuhan.

1.2.2.4 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan cara dokumentasi “SOAP”.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien Klien dapat memperoleh pelayanan secara *Continuity of Care* yaitu asuhan yang didapatkan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB sesuai standar dan mutu sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan

persalinan dengan selamat.

- 1.3.2 Bagi Penulis Laporan tugas akhir ini agar digunakan untuk sarana pembelajaran dalam pelayanan *Continuity of Care* untuk mengaplikasikan teori yang didapatkan sejak perkuliahan, menambah wawasan khusus dalam asuhan kebidanan, dan mempelajari hal-hal berupa kesenjangan terjadi di masyarakat.
- 1.3.3 Bagi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai dokumentasi dan referensi serta evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara *Continuity of Care*.
- 1.3.4 Bagi Lahan Praktik Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam memberikan pelayanan secara *Continuity of Care* untuk deteksi dini kemungkinan komplikasi kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan *Continuity of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu pengambilan asuhan *Continuity of Care* dimulai tanggal 21 September 2022 sampai 29 November 2022.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of Care* dilakukan di PMB Mirna Ariani SST,Bd, MM Jl. Handil Bakti di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat Dalam, Kecamatan Alalak, Kabupaten Barito Kuala, Provinsi Kalimantan Selatan kode pos 70582