

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada proses kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi, dan pemilihan metode keluarga berencana (KB) merupakan proses yang saling terkait. Kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir biasanya dianggap sebagai peristiwa fisiologis normal. Namun, terkadang kejadian tidak terjadi seperti yang kita inginkan. Sulit untuk mengetahui bahwa kondisi fisiologis seperti kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir dapat berkembang menjadi kondisi patologis yang dapat membunuh ibu beserta bayinya, oleh karena itulah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas diperlukan (Prawirohardjo dalam Haryanti, 2023).

Untuk meningkatkan asuhan yang berkualitas maka diperlukan asuhan yang berkelanjutan. Asuhan *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang berkelanjutan, berkualitas dan menyeluruh yang menghubungkan antara seorang wanita dan bidan khususnya pada kebutuhan kesehatan wanita serta kondisi setiap wanita (Homer et al., 2014). Dimana hal tersebut apabila tidak diberikan asuhan pelayanan dengan baik dan berkualitas maka tidak bisa mendeteksi secara dini angka kematian pada ibu hamil, bersalin maupun ibu nifas.

Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) yang tercatat pada program kesehatan keluarga oleh Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa jumlah AKI sebesar 4.627 jiwa. Sebagian besar AKI di 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. Jika dibandingkan dengan jumlah kematian pada tahun 2018 yang mencapai 4.221, angka tahun ini menunjukkan peningkatan. Pada tahun yang sama, diketahui telah terjadi sebanyak 28.158 kasus kematian pada balita dan 20.266 kasus kematian pada masa neonatus. Dari seluruh kasus kematian neonatus yang terlapor di tahun 2020, diketahui sebanyak 20.266 (72%

kematian) terjadi pada balita antara usia 0 dan 28 hari, 5.386 (19,1%) pada balita antara usia 29 hari dan 11 bulan, dan 2.506 (9,9%) pada balita antara usia 12 dan 59 bulan. (Profil Kesehatan Indonesia dalam Firliani, 2022).

Pada tahun 2020, yang menjadi penyebab tingginya angka kematian neonatal yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, kematian neonatal juga disebabkan oleh beberapa hal di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% kematian (diare). Penyebab kematian lain di antaranya adalah kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, dan lainnya. Pada kelompok anak balita (12 – 59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah diare. Penyebab kematian lain di antaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia dalam Firliani, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan, di dapat AKI sebanyak 90 orang dan AKB sebanyak 712 orang. Angka Kematian Ibu cenderung mengalami naik turun capaian selama 4 tahun belakangan. Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya kinerja yang lebih baik guna menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 90 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dari tahun 2018 yang mencapai 108 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kota Banjarmasin tahun 2020 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, tercatat AKI di Kota Banjarmasin ada 12 orang. Penyebab utama AKI di Kota Banjarmasin tahun 2020 adalah karena Hipertensi dalam kehamilan (4 jiwa), perdarahan (1 jiwa) dan penyebab lainnya (7 jiwa). AKB di Kota Banjarmasin tahun 2020 juga meningkat dari tahun

sebelumnya. Pada tahun 2019, tercatat di kota Banjarmasin berjumlah 48 orang. Sedangkan pada tahun 2020 AKB di Kota Banjarmasin sebanyak 55 orang. Penyebab utama AKB di Kota Banjarmasin tahun 2020 adalah BBLR (17 jiwa), asfiksia (14 jiwa), kelainan bawaan (1 jiwa), pneumonia (1 jiwa), diare (3 jiwa), dan penyebab lainnya (19 jiwa) (Rizki et al., 2021). Berdasarkan data dan permasalahan di atas terlihat jelas bahwa asuhan kebidanan komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan pada ibu dan bayi.

Dalam mengatasi permasalahan tersebut maka bidan memberikan asuhan komprehensif menyeluruh (*Continuity of Care/CoC*) yang dapat mengoptimalkan identifikasi bahaya ibu dan bayi yang tinggi. Melalui penyuluhan, informasi, dan edukasi (KIE), serta kemampuan mengidentifikasi risiko pada ibu hamil sehingga dapat melakukan rujukan, upaya ini mencakup berbagai sektor untuk memberikan pendampingan kepada ibu hamil sebagai salah satu upaya promotif dan preventif yang telah dimulai. sejak ditemukannya ibu hamil sampai ibu pada masa nifas berakhir. (Haryanti, 2023).

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi deteksi dini resiko yang dapat terjadi pada ibu maka dapat dilihat dari pencapaian cakupan K1 dan K4 yang merupakan indikator kesinambungan asuhan pada masa kehamilan. Di Indonesia cakupan K4 pada tahun 2016 sebanyak 85,35%. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah sebesar 80,48%. Cakupan kunjungan neonatus (KN) 1 77,5%. Persentase pelaksanaan IMD juga rendah, padahal berbagai hasil penelitian telah membuktikan hubungan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif. Penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Peserta KB aktif di Indonesia sebanyak 74,8%, dengan pertumbuhan peserta KB baru pada tahun 2016 sebanyak 13,763% (Kemenkes RI, 2017).

Data yang didapatkan di Puskesmas kuin raya tahun 2019, dari 13 indikator ada beberapa indikator yang masih belum mencapai target, yaitu K1 dengan jumlah 767 jiwa (91%), K4 sebanyak 728 jiwa (86%), persalinan oleh NAKES (PN) sebanyak 681 jiwa (84,7%), kunjungan nifas lengkap (KF 4) sebanyak 615 jiwa (76,5%), kunjungan neonatal pertama (KN I) sebanyak 684 jiwa (89,7%), kunjungan neonatal lengkap (KN) sebanyak 655 orang (85,9%), dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 4768 jiwa (90%). Jumlah AKI diwilayah Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2019 sebanyak 1 orang dan AKB sebanyak 2 orang (Kusumawati et al., 2022).

Pemerintah tidak dapat bekerja sendiri untuk menurunkan AKI dan meningkatkan kesehatan ibu, apalagi dengan keterbatasan sumber daya personel, infrastruktur, dan anggaran. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama lintas program antar sektor terkait, seperti pemerintah daerah, swasta, organisasi profesi kesehatan, institusi akademik, dan organisasi masyarakat, baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Berdasarkan hal penerapan *Continuity of Care* merupakan salah satu strategi percepatan penurunan AKI. Pelayanan kebidanan diberikan mulai trimester ketiga kehamilan dan meliputi persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. (Nurwiandani, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir hingga keluarga berencana pada Ny. A serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan dan metode pengkajian data SOAP.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny. A di PMB Hj. Tien Sumarti AM. Keb di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan serta menuangkan dalam karya ilmiah dengan metode studi kasus.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.1.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan tepat pada ibu hamil, menolong persalinan normal, observasi masa nifas mulai 6 jam sampai 6 minggu, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.2.1.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.1.3 Dapat menganalisis kasus yang hadapi berdasarkan teori yang ada.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan optimal secara *Continuity of Care*. Dengan memberikan pelayanan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sebagai upaya deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan konseling KB sesuai standar pelayanan yang ada.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan dan Mahasiswa

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

1.3.4 Bagi Penulis

Dapat memperlihatkan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan secara *Continuity of Care* selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori yang telah dipelajari.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan *Continuity of Care* dimulai dari bulan November 2022 sampai dengan penyelesaian LTA.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of Care* dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Tien Sumarti AM. Keb di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin, Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.