

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Adanya perkembangan *sains*, teknologi dan bertambahnya ilmu pengetahuan memberikan banyak manfaat bagi kehidupan. Perkembangan ilmu yang pesat salah satunya dalam dunia kesehatan yang diwujudkan dengan adanya upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Ibu dan bayi merupakan peran penting dalam berkelanjutan dalam kehidupan manusia dan merupakan salah satu investasi masa depan bagi suatu negara, yang dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (Adiputra, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini dapat didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tapi bukan disebabkan karena seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian yang dalam ruang lingkup disetiap 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)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam mempercepat menurunkannya Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2030 sebanyak 70 kematian dari 100.000 kelahiran hidup. Data survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2007 hingga 2012 dari 359 menjadi 305 kematian tahun 2012 hingga 2015, kemudian di tahun 2019 tercatat peningkatan 4.221 menjadi 4.627 kasus 2020 dan 7.389 kasus peningkatan tahun 2021 penyebab utamanya ialah hipertensi masa kehamilan dan perdarahan postpartum, untuk data

kasus angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2020 sebanyak 28.158 mengalami penurunan 20.266 kematian tahun 2021 disebabkan oleh asfiksia, infeksi, tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2022).

Sedangkan data profil kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017 hingga 2018 angka kematian ibu (AKI) tercatat ada 104 peningkatan menjadi 112 kemudian pada tahun 2019 mengalami penurunan angka kematian ibu (AKI) 92 kematian, pada 2020 ada peningkatan kasus kematian 135 dan mengalami peningkatan lagi 205 kematian tahun 2021, untuk angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017 hingga 2018 tercatat 10 jiwa kematian namun relatif tetap sama selama 2019 hingga 2021, ada 9 jiwa kematian per 100.000 kelahiran hidup penyebab paling tinggi adalah berat badan lahir rendah dan penyebab lainnya seperti asfiksia (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Semangat Dalam Kabupaten Batola Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2022, Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Semangat dalam sebesar 4.185 KK. Angka Data Pencegahan AKI/AKB tercatat ada 409 orang ibu hamil atau 95% melakukan kunjungan K1 Murni, kemudian 431 ibu hamil atau 100,7% melakukan kunjungan K1 Akses, serta 397 orang atau 97,3% ibu hamil melakukan kunjungan K4. Kemudian Data yang tercatat sejumlah 397 orang atau 97,3% ibu nifas melakukan kunjungan KF1 dan 39,7% atau 97,3% ibu nifas melakukan kunjungan KF4.

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 pemerintah Indonesia dalam *Continuity of Care* untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak diantaranya melakukan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, memberikan pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, dan Puskesmas turut serta dalam melaksanakan pelayanan kelas ibu hamil, pelayanan kelas bayi dan balita, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta pelayanan kontrasepsi hingga pemeriksaan HIV, Hepatitis, dan Shipilis.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny M usia 21 tahun dari usia kehamilan 33 minggu untuk menambah pengetahuan dan menerapkan atau mengaplikasikan ilmu yang telah penulis dapatkan dalam bentuk asuhan kebidanan, penulis menjalin hubungan kemitraan dan tumbuh rasa saling percaya dengan klien kemudian terjadi pengembangan diri, penulis mengerti akan pentingnya asuhan individual, menyeluruh dan memahami tugas-tugas seorang bidan di wilayah kerja puskesmas semangat dalam.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana secara tepat dan sesuai prosedur yang telah ditetapkan dan menuangkannya dalam laporan tugas akhir (LTA).

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Melakukan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai dari kehamilan 33 minggu sampai 37 minggu usia kehamilan, persalinan, masa nifas 6 jam sampai dengan 6 minggu, bayi baru lahir, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).
- 1.2.2.2 Melakukan dokumentasi manajemen kebidanan dengan metode “SOAP”.
- 1.2.2.3 Menganalisis kasus berdasarkan teori asuhan kebidanan
- 1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus Ny. M

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien

Menambah pengetahuan atau informasi ibu dan serta mendapat pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB).

1.3.2 Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu yang sudah didapatkan dalam mata kuliah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.3.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan bagi pihak dipelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan komprehensif yaitu asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk mengembangkan materi yang diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai pada 11 September 2022 sampai dengan 06 Desember 2022.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan *continuity of care* di Praktik Mandiri Bidan Mirna Ariani,S.SI.T di wilayah kerja puskesmas Semangat dalam Kecamatan Alalak, Kabupaten Barito Kuala, Provinsi Kalimantan Selatan.