

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sedangkan pada pasal 2 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan yang sehat, baik fisik dan mental maupun spiritual dan sosial. (Sahroji, 2022).

Pembangunan kesehatan ibu dan anak dalam bidang kesehatan menyangkut asuhan komprehensif dan pemeliharaan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang menjadi salah satu indikator untuk tercapainya kesehatan ibu dan anak dengan meningkatkan kemampuan ibu (pengetahuan, sikap, dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarga dalam pembinaan kesehatan keluarga. (Fitriyani, 2020).

Pentingnya keberhasilan pembangunan kesehatan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilihat dari menurunnya angka kematian ibu dan bayi sebagai indikator keberhasilan pembangunan suatu daerah. Namun, tingkat kematian ibu dan bayi masih menjadi persoalan serius dan prioritas pemerintah. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dengan melihat rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Lestari, 2020) sedangkan indikator kematian bayi disebut Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Data

statistik menunjukkan pada tahun 2022 angka kematian bayi adalah 16.9 per 1000 KH (BPS, 2023).

Menurut *World Health Organization* (2023) Angka Kematian Ibu dan Bayi menjadi salah satu perhatian dunia. Pada tahun 2020 angka kematian ibu diperkirakan 287.000 secara global. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika dengan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Adapun yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, dan komplikasi persalinan. (WHO, 2023)

Menurut WHO, angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 sebanyak 18.311 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2020 angka kematian bayi menurun menjadi 17.713 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 terjadi penurunan jumlah angka kematian bayi menjadi 17.116 per 1.000 kelahiran hidup. Angka prevalensi BBLR di dunia adalah 15,5% dari seluruh kelahiran atau 20 juta bayi bayi yang lahir setiap tahunnya, sekitar 96,5% terjadi di negara kembang. Sejauh ini angka pengurangan dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (WHO, 2020)

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih menjadi pemersalahan yang cukup tinggi. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator SDGs (Sustainable Development Goals) yang dihitung dari survei angka sensus yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berkisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kemetrian Kesehatam pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2019 yang berjumlah 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab kematian ibu di tahun 2020, pendarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Pemerintah memberikan target penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2030 turun menjadi 131 per

100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2020 mencapai 20.266 kematian. Penyebab terbanyak pada kematian bayi di Indonesia adalah di karenakan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan premature yaitu sebanyak 7.150 kematian (35,3%). (Kemenkes RI, 2021)

Menurut data profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, kasus kematian ibu pada tahun 2019 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 135 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab adalah pendarahan (28%), Pre-eklamsi/Eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%). (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2021). Angka Kematian Bayi di Kalimantan Selatan mengalami peningkatan, pada tahun 2020 sebanyak 38 kasus dan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 39 kasus. Penyebab kematian bayi adalah komplikasi pada kejadian intrapartum (28,3%), gangguan pernafasan dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan kelahiran premature (19%), kelahiran kongenital (14,8%), dan akibat tetanus neonates (1,2%). (Dinkes Kalsel, 2022).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2023 didapatkan jumlah kematian ibu (0,00%), Jumlah kematian bayi 1 orang dikarenakan BBLR, persalinan non-nakes sebanyak (0,00%), dan persalinan dengan *Sectio Ceaserea* berjumlah 153 orang. (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kuin Raya, 2023)

Dalam menyusun permasalahan tersebut, bidan memberikan asuhan yang komprehensif dan menyeluruh (*Continuity of Care /CoC*) untuk mengoptimalkan identifikasi risiko tinggi pada ibu dan bayi. Melalui kegiatan penyuluhan, pemberian informasi, dan edukasi (KIE), serta kemampuan untuk mengidentifikasi risiko pada ibu hamil. Upaya promotive dan preventif ini dimulai sejak ibu hamil ditemukan hingga nifas berakhir (Haryanti, 2023).

Continuity of Care (CoC) menyatakan bahwa asuhan kebidanan merupakan bentuk asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, melalui persalinan, perawatan pasca kelahiran, bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana. Penerapan asuhan CoC terbukti efektif dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Pendekatan ini juga membantu mengurangi risiko keterlambatan rujukan, yang sering kali menjadi factor penentu dalam keberhasilan penanganan komplikasi serius. Dengan adanya monitoring yang berkelanjutan, ibu dan keluarga lebih siap dan teredukasi dalam mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan, serta mengetahui langkah-langkah yang harus diambil untuk mencegah kondisi yang dapat membahayakan Kesehatan ibu dan bayi. Hal ini bisa membuat bidan memantau kondisi ibu dan bayi secara maksimal, dan ibu bisa merasa tenang dan percaya karena sudah mengenal yang mengasuh dirinya. Penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan bisa menjadi salah satu langkah untuk mengurangi AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Mas'udah, 2023).

Puskesmas Kuin Raya, sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, dapat menerapkan model CoC untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan di wilayah kerjanya. Dengan memberikan asuhan yang komprehensif kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir hingga pemilihan metode kontrasepsi, Puskesmas Kuin Raya dapat menjadi garda terdepan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di daerah tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. N selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates, hingga pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya sebagai upaya deteksi dini agar bersama-sama dengan ibu dan keluarga mengetahui secara tepat dan cepat apa yang harus

dilakukan jika menghadapi kasus risiko tinggi dan komplikasi guna mencegah keterlambatan dalam rujukan untuk menjaga serta kesejahteraan ibu dan janin.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N di wilayah kerja puskesmas Kuin Raya usia kehamilan 38 minggu, persalinana, nifas, bayi baru lahir dan KB secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan serta menuangkan dalam studi kasus.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara komprehensif pada Ny. N mulai dari usia kehamilan 29 minggu sampai 38 minggu, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan tugas akhir tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien

Kline bisa mendapatkan pelayanan secara *continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai ber KB secara optimal sesuai standar sehingga menjalani kehamilan sampai persalinan dengan aman.

1.3.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bisa digunakan untuk bahan pemebelajaran dalam memberikan pelayanan secara *continuity of Care* yang bermanfaat untuk mendeteksi dini jika terjadinya kegawatdaruratan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB serta untuk menurunkan AKI dan AKB.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai acuan dan penilainya untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*.

1.3.4 Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini membuat sarana belajar serta menambah wawasan pada Asuhan Kebidanan *Contonuity of Care* serta mengaplikasikan teori yang didapatkan selama menepuh Pendidikan secara langsung kepada masyarakat.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Waktu dimulai pengambilan asuhan kebidanan *Continuity of Care* mulai dari 20 September 2023 sampai sidang laporan tugas akhir.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Tien Sumarti, AM.Keb. di Jalan Belitung Darat Komplek Dharma Bakti dan di wilayah Puskesmas Kuin Raya, Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan