

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator penting yang biasa digunakan untuk mengetahui status kesehatan suatu negara. Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dari catatan program Kesehatan keluarga kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia (Rahayu, *et, al.*, 2023). Kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan RI, 2021).

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (2022) AKI provinsi Kalimantan Selatan mencapai 136 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari tahun 2021 ynag mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian ibu Sebagian besar adalah akibat terjadinya perdarahan dan komplikasi kehamilan preeklampsia atau eklampsia (Dinkes Kalsel, 2020). Menurut data dari Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2022, didapati ada 2 kasus kejadian kematian ibu dengan penyebab emboli air ketuban dan preeklampsia berat, kemudian tahun 2023 didapati satu kasus kematian ibu dengan penyebab eklampsia. Angka kematian bayi dari data Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2022 sampai 2023 berjumlah 5 orang dengan penyebab dehidrasi berat dan pneumonia (Puskesmas Kelayan Timur, 2023).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia dan enyebab kematian lain

diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum. 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 dilakukan Manajemen Terpadu Balita Muda, antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan RI, 2021). Beberapa pendekatan dari upaya penurunan AKI oleh pemerintah antara lain Gerakan *Safe Motherhood*, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gerakan Sayang Ibu (GSI), *Making Pregnancy safer* (MPS), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), *Program Expanding Maternal and Neonatal Safer* (EMAS), Desa Siaga dan sebagainya (Fitriani, 2020).

Continuity Of Care merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Dewi, *et al.*, 2024). Dari penjelasan di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. NA selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pemilihan metode kontrasepsi dalam laporan ringkasan proyek berjudul “Pelayanan

Kebidanan Berkesinambungan Ny. NA di area pusat kesehatan kerja Puskesmas Kelayan Timur”

1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of care*

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai protocol yang telah ditetapkan dan dituangkan didalam laporan tugas akhir dengan menggunakan studi kasus

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Memberikan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus

1.2.2.2 Melakukan 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 yang dihadapi

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien

Klien dapat memperoleh pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh, yaitu asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standar dan mutu sehingga bisa meningkatkan status derajat Kesehatan ibu dan bayi

1.3.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini bisa digunakan menjadi bahan pembelajaran sehingga memberikan pelayanan komprehensif yang bermanfaat untuk pencegahan sedini mungkin agar tidak terjadi komplikasi

keawatdaruratan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB dan Upaya penurunan AKI dan AKB

1.3.3 Bagi Instusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini merupakan syarat yang digunakan sebagai acuan dan penilaian untuk mengetahui dan menguji kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara menyeluruh, dan meningkatkan proses pembelajaran mahasiswa sehingga menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh selanjutnya

1.4 Waktu dan tempat Asuhan *Continuity of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu dimulai pengambilan asuhan kebidanan komprehensif sampai dengan penyelesaian laporan tugas akhir dimulai dari tanggal 28 Agustus 2023 sampai sidang laporan tugas akhir.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan di Fasilitas praktek Bidan Mandiri Bidan Neneng Mahfuzah jl. Gerilya, di wilayah Puskesmas Kelayan Timur