

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Program pemberdayaan ibu dan keluarga dalam bidang kebidanan dasar memang menjadi salah satu strategi kunci dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam proses perawatan, bukan hanya memperkuat ikatan keluarga, tetapi juga meningkatkan kesadaran akan pentingnya perawatan prenatal, perinatal, dan postnatal yang tepat. Pentingnya peran masyarakat umum dan kader kesehatan dalam mendukung program ini tidak bisa diragukan lagi. Edukasi dan pelatihan kepada masyarakat umum, terutama kepada ibu dan keluarga, tentang praktik-praktik kesehatan yang baik dapat menghasilkan dampak yang signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target SDGs tersebut yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi salah satunya dengan pemantauan pada kehamilan. Pemantauan kehamilan beresiko, agar dapat mencegah kematian karena dengan adanya pemantauan kehamilan beresiko merupakan langkah awal dalam mendeteksi secara dini dan dapat segera dilakukan penanganan lebih awal. (Bappenas, 2020).

Data yang disajikan dari laporan UNICEF menyoroti urgensi dan kompleksitas masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya angka kematian anak di bawah usia 5 tahun dan angka kematian ibu terkait dengan proses kehamilan dan persalinan menunjukkan bahwa masih banyak tantangan yang harus diatasi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. .

(UNICEF,2019)

Menurut Marzuki, D. S., & Tahrim, N. (2024), faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia sangat beragam, termasuk akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas, kurangnya pengetahuan tentang praktik kesehatan yang baik, kondisi sosial-ekonomi yang rendah, serta perbedaan geografis dan infrastruktur yang mempengaruhi aksesibilitas terhadap layanan kesehatan. Dengan komitmen bersama dan upaya yang terus menerus, diharapkan dapat tercapai penurunan angka kematian ibu dan anak di Indonesia sehingga kualitas hidup masyarakat dapat meningkat secara signifikan.

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan kebidanan komprehensif dan terpadu sangatlah penting. Melalui pelayanan antenatal yang teratur dan terpadu, seperti yang disebutkan dalam program Antenatal Care (ANC) terpadu, ibu hamil dapat mendapatkan perawatan yang optimal selama masa kehamilan mereka. ANC terpadu yang mencakup pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, tiga kali pada trimester ketiga, kelas ibu hamil, dan program pemberdayaan kader posyandu untuk mendampingi ibu hamil, melahirkan, dan masa nifas, merupakan langkah yang sangat positif. Dengan adanya pendekatan ini, diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan memberikan perawatan yang tepat dan berkualitas. (Kemenkes RI ,2023)

Selain itu, pengembangan program-program yang melibatkan kader posyandu juga merupakan strategi yang baik dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan ke masyarakat pedesaan yang mungkin memiliki akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Kader posyandu yang terlatih dapat menjadi jembatan antara masyarakat dan layanan kesehatan formal, serta memberikan

dukungan yang sangat berarti bagi ibu hamil dan bayi dalam memperoleh perawatan yang diperlukan. Melalui upaya-upaya ini, diharapkan dapat tercapai penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara signifikan, sehingga derajat kesehatan ibu dan bayi di Indonesia dapat meningkat secara menyeluruh. Komitmen terus-menerus dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan masyarakat, dan peningkatan infrastruktur kesehatan akan menjadi kunci dalam mencapai tujuan ini. (Dinkes, 2017). Berdasarkan gambaran data Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2022 AKI mencapai 136 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup. Dan berdasarkan data kota Banjarmasin tahun 2022 AKI mencapai 129 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 1 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data PWS KIA di puskesmas S Parman tahun 2023 diperoleh ibu hamil sebanyak 234 orang ibu. Dari data tersebut kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 234 orang (100 %), K4 sebanyak 226 orang (96,58 %). Cakupan persalinan normal yang ditolong oleh tenaga Kesehatan sebanyak 215 orang (96,41 %). Pelayanan kunjungan nifas (KF 1) sebanyak 215 orang (96,41 %), pada KF2 sebanyak 215 orang (96,41 %), pada KF3 sebanyak 209 orang (93,72 %), pada KF 4 sebanyak 212 orang (95,07 %). Pada kunjungan neonatal (KN 1) sebanyak 215 bayi (96,41 %), dan pada KN 3 sebanyak 209 bayi (93,72 %). Dari data yang diberikan, terlihat bahwa meskipun jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ke puskesmas cukup tinggi, beberapa target sasaran KIA belum tercapai. Namun, puskesmas telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, seperti PWS KIA, posyandu, dan kelas ibu hamil. Pentingnya kerjasama antara tenaga kesehatan dan masyarakat juga disoroti sebagai kunci untuk meningkatkan kesadaran akan risiko tinggi selama kehamilan dan membangun hubungan yang baik antara bidan dengan perempuan.

Menurut WHO (2109) *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan

keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Semua perempuan membutuhkan akses ke perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, saat dan setelah melahirkan. Dengan menerapkan CoC di Puskesmas S Parman, diharapkan dapat membantu mencapai sasaran KIA yang diinginkan dan mencegah terjadinya komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa.

Pada uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. S selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pemilihan metode kontrasepsi dalam laporan ringkasan proyek berjudul “Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan Ny. S di area pusat kesehatan kerja S. Parman Kecamatan Banjarmasin Tengah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023.

## **1.2 Tujuan Asuhan Continuity of Care**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ( *continuity* ) kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan serta menuangkannya dalam karya ilmiah dengan metode kasus.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen praktik kebidanan yang tepat pada ibu hamil dengan mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, memberikan pada ibu selama 6 jam, hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

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

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang sedang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

## **1.3 Manfaat**

### 1.3.1 Bagi Klien

Klien dapat memperoleh pelayanan asuhan kebidanan secara kesinambungan, yaitu asuhan pada ibu hamil, bersalin dan setelah melahirkan, serta bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standar dan mutu sehingga kehamilannya aman dan sehat.

### 1.3.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ( LTA ) ini bisa digunakan untuk pembelajaran dalam memberikan pelayanan secara *Continuity of Care yang bermanfaat* untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi kegawatdaruratan pada kehamilan, persalinan ,nifas ,dan bayi baru lahir serta KB dan upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.

### 1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat digunakan sebagai acuan dan penilaian untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara *Continuity of Care*, dan untuk meningkatkan proses pembelajaran mahasiswa serta menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* berikutnya.

### 1.3.4 Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat digunakan sebagai alat belajar dalam asuhan *Continuity of Care* untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh saat dibangku perkuliahan, menambah wawasan khusus dalam asuhan kebidanan, dan mempelajari hal-hal berupa kesenjangan yang mungkin terjadi di masyarakat.

## **1.4 Waktu dan Tempat Asuhan *Continuity of Care***

### 1.4.1 Waktu

Waktu dimulai pengambilan asuhan kebidanan *Continuity of Care* sampai dengan penyelesaian laporan tugas akhir (LTA) dimulai dari tanggal 15 November 2023 sampai sidang laporan tugas akhir.

#### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan di Fasilitas Praktek Kebidanan Mandiri (PMB) Jl. Benua Anyar Gang SMP 14 RT. 5 No. 9 Wilayah Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin, Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin. Provinsi Kalimantan Selatan