

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI). Makin tinggi angka kematian ibu disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal.¹

Data WHO (World Health Organization) AKI secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (Sustainable Development Goals) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.² Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, didapati AKI DIY tahun 2020 sebesar 64.14 dari sebanyak 3.118 KH dengan 2 kasus terbanyak yaitu perdarahan dan penyakit jantung.³

Upaya percepatan penurunan AKI tetap dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.⁴

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu mulai dari trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.⁵ Upaya lainnya yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka

Kematian Bayi (AKB).⁶ Asuhan kebidanan secara berkesinambungan bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien.⁷

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) dengan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil Trimester III meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

- e. Melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan *Continuity of Care* ini adalah pelaksanaan pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang berfokus pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan *Continuity of Care* selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana serta ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

b. Bagi Dosen di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

c. Bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana yang telah didapatkan saat perkuliahan.

d. Bagi Bidan di Pelayanan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana.