

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan profil kesehatan DIY tahun 2019 menyebutkan bahwa AKI di provinsi DIY tahun 2019 sebanyak 36 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2020, AKI di provinsi DIY mengalami kenaikan sebanyak 40 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Bantul untuk tahun 2019 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 20 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu Angka Kematian Neonatus tahun 2018 dari 234 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 235 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Kemudian untuk Angka Kematian Bayi tahun 2018 dari 318 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan menjadi 315 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2019 (Profil DIY 2020). Penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia terdapat beberapa faktor terutama pada ibu hamil. Beberapa faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil antara lain usia ibu ketika hamil dan jarak persalinan ibu dengan kehamilan sekarang yang terlalu lama. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang yang terlalu jauh mengakibatkan ibu dalam kehamilannya seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi.

Komplikasi persalinan dengan kasus mempunyai riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, ibu dengan resiko tinggi (primitua), kala II lama akibat panggul sempit, KPD, hipertensi dan sungsang. Ada beberapa factor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42 %, eklampsia 13 %, abortus 11 %, infeksi 10 %, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan social budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil. Faktor penyebab kematian bayi tidak bisa hanya satu. Untuk factor

geografis sendiri menentukan bagaimana cara mencapai akses kepusat kesehatan, bagaimana kesehatan lingkungan serta bagaimana tingkat ekonomi masyarakat (WHO,2015).

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. Memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan. Sehingga perawatan yang dilakukan oleh bidan terpercaya selama persalinan dan nifas serta mengidentifikasi dan merujuk apabila membutuhkan perawatan lanjutan ke spesialis obstetri atau spesialis lainnya.

Continuity of Care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Yang dilaksanakan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB yang dilakukan secara berkesinambungan. Berdasarkan penjelasan diatas untuk mendukung pembangunan kesehatan penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III Usia 36-40 minggu meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi : Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi : Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus meliputi : Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan kehamilan sehat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas

Laporan komprehensif ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di puskesmas dalam pelayanan kebidanan pada ibu hamil

c. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga akan mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan