

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (accessibility), kemampuan (affordability) dan kualitas (quality) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017).

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Capaian cakupan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan neonatus adalah dari 66%, 46% dan 43,9% menjadi 95,7% , 83,1%, dan 48%. Selain itu, data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan bayi 34 per 1000 kelahiran hidup 32 menjadi per 1000 kelahiran

hidup (Kemenkes RI, 2017). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) angka Kematian Indonesia yang tinggi di Indonesia disebabkan oleh beberapa penyebab langsung yaitu oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Penyebab tidak langsung adalah 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat adalah terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan pengambilan keputusan, terlambat dirujuk, dan terlambat ditangani oleh petugas kesehatan. Empat terlalu adalah terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu dekat (Kemenkes RI, 2017).

Upaya pemerintah dalam percepatan menurunkan AKI dapat 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuety of care the life cycle* yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan pada setiap level pelayanan. *Continuum of care the life cycle* adalah pelayanan yang diberikan siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, dan

bayi, balita, anak prasekolah, remaja, dewasa hingga lansia (Pusdiklatnakes, 2015).

Bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik. Memfasilitasi mahasiswa dalam pembelajaran klinik kebidanan yang sejalan dengan filosofi asuhan kebidanan model *Continuity of Care*, maka diperlukan model pembelajaran yang disesuaikan baik dari rancangan waktu, pengaturan penempatan siswa, peran pembimbing akademik, peran pembimbing lahan (bidan klinik), tugas mahasiswa, maupun sistem penilaian dan evaluasinya. Dengan demikian menjadi sangat penting mempersiapkan mahasiswa untuk memahami *Continuity of Care* dalam pembelajaran klinik kebidanan (Yanti, dkk 2015).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. W di PMB Eko Puji Rahayu.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan metode dokumentasi SOAP di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian mulai dari *antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC), *Postnatal care* (PNC), bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. W di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada Ibu *antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC), *Postnatal care* (PNC), bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. W di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu *antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC), *Postnatal care* (PNC), bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. W di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb
- d. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu *antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC), *Postnatal care* (PNC), bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. W di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb

- e. Mampu melakukan perencanaan pada antenatal *antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC), *Postnatal care* (PNC), bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. W di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb
- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu antenatal *antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC), *Postnatal care* (PNC), bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. W di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu *antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC), *Postnatal care* (PNC), bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. W di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W umur 26 tahun G1P0A0 pada kehamilan trimester III umur 36 minggu, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB secara *continuity of care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

b. Bagi Bidan Pelaksana di PMB Eko Puji Rahayu S.Tr.Keb

Dapat dijadikan masukan informasi dalam pemberian pelayanan pada bidan mengenai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).