

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balok Puskesmas PONEK, 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care/ CoC) dalam pendidikan klinik (Manifaria, 2015).

Continuity of care merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Continuity of care ini sangat dibutuhkan disetiap siklus kehidupan salah satunya pada masa kehamilan (Ranfrev et al, 2014; Kerber et al, 2007). Continuity of care-the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Jika pendekatan intensi continuity of care ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mochtar, 2015).

Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model One Student One Client (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dapat dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Setiap negara telah menetapkan kebijakan-kebijakan untuk memfasilitasi warganya mencapai tujuan hidup. Salah satunya yaitu ikut sebagai salah satu negara yang mendeklarasikan tujuan Millenium Development Goals (MDGs). Delapan

tujuan MDGs telah dijabarkan dalam target-target yang dapat diukur dan progresnya dapat dipantau kemudian dilaporkan dengan menggunakan indikator-indikator yang dapat diverifikasi dan diperbandingkan secara internasional. Dalam lima tahun hitung mundur dari kesimpulan MDGs, sejumlah inovasi dibentuk untuk mengupayakan penurunan angka kematian ibu (AKI). Hal ini termasuk strategi terbaru Sekretaris Jenderal PBB untuk Kesehatan Perempuan dan Anak yang menggabungkan upaya mencapai MDGs ke-4 (meningkatkan kesehatan anak) dan MDGs ke-5 (meningkatkan kesehatan ibu) sehingga menghasilkan Sustainable Development Goals (SDGs). Inovasi ini untuk membangun agenda baru bagi kesehatan ibu dengan target 3,1 dari SDG ke-3 adalah mengurangi AKI global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030. (WHO, 2015).

Angka kematian Ibu dan Bayi merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan dan menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan. Pada tahun 2014 jumlah AKI di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup, 10x lebih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yakni Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia disebabkan oleh pendarahan pasca persalinan (28%), eklamsia (22%), komplikasi keguguran (2%), sepsis (9%) (Widhoro, 2014). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 memiliki AKI sebanyak 93,51/100.000 KH dan AKB mencapai 25,95/1.000 KH (BPS Jawa Timur, 2015). Pada tahun 2017, AKI di kabupaten Malang sejumlah 17 dari jumlah kelahiran 38.729, dengan total kematian saat hamil sejumlah 3 orang, bersalin 6 orang, dan nifas 9 orang (BPS Kab Malang, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan kesiapan persalinan dan *outcome* bayi baru lahir di RSI Unisma Kota Malang.

1.2 TUJUAN

1.2.1 TUJUAN UMUM

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny. G dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologis di RSI Unisma Dinoyo dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

1.2.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir
2. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar sehingga di peroleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan dengan data yang di dapat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir
4. Mahasiswa mampu menentukan dan melaksanakan kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir
5. Mahasiswa mampu membuat rencana asuhan yang menyeluruh pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir
6. Mahasiswa mampu menerapkan tindakan dari perencanaan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir
7. Mahasiswa mampu mangavaasi keefektifan hasil dan pelaksanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir
8. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang di berikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

1.3 METODE PENYUSUNAN

a. Amannesa

Komunikasi langsung yang bertujuan mencari informasi guna melengkapi data pasien baik pada pasien atau keluarga.

b. Observasi

Dengan cara mengamati perilaku keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien.

c. Praktik

Praktik melakukan praktek langsung melalui manajemen asuhan kebidanan

d. Studi pustaka

Membaca sumber buku yang dapat mendukung terlaksananya asuhan kebidanan dan dapat membandingkan antara teori dan praktik.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Yang terdiri dari : latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Yang terdiri dari : Kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta manajemen kebidanan varney dan penulisan kumentasian SOAP.

BAB III TINJAUAN KASUS

Yang terdiri dari : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. G dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.

BAB IV PEMBAHASAN

Yang terdiri dari : membahas asuhan kebidanan pada Ny. G dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diberikan dan membandingkan serta menghubungkan teori dengan kasus yang ada.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

