

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan Ibu dan Bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesuksesan pembangunan suatu negara, karena peningkatan kualitas hidup wanita merupakan salah satu syarat pembangunan SDM. Tingginya AKI mencerminkan kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi risiko kematian ibu dan anak (Zainul A, 2023).

World Healty Organization (WHO) melaporkan Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Di indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. dan Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2022 melaporkan Angka Kematian Ibu (80,34%) per 100.000 kelahiran hidup meningkat dari tahun sebelumnya 2021 (76,35%). Dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 105 dari 23,7% kelahiran hidup dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 menjadi 129 dari 24,1% kelahiran hidup.

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan Kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi telah melakukan kebijaksanaan kesehatan diantaranya *safemotherhood*, *making pregnancy safer* (MPS), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), KIS, Millenium Developmens Goals (MDGs), serta program pembangunan global atau di kenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tetapi kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak, upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada kehamilan dan persalinan saja, tetapi lebih maksimal apabila dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Asuhan ini dimulai pada saat memasuki masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi. Karena pada masa ini setiap perpindahan satu tahap ke tahap lainnya merupakan masa krisis.

Asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan yang diberikan diharapkan dapat menumbuhkan hubungan yang baik, komunikatif, kooperatif, serta sifat keterbukaan agar seluruh proses yang dialami ibu mulai dari kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis tanpa adanya penyulit/komplikasi. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) di Ponkesdes Sungikulon wilayah kerja puskesmas pohjentrek kabupaten pasuruan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan maka pada stase CoC ini asuhan kebidanan yang dilakukan adalah Asuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB dengan di padukan pelayanan kebidanan komplementer.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dari mulai masa hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian data pada masa hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masa hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB
4. Melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care mulai dari hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB

6. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB dengan SOAP notes.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan dalam memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada masa hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Partisipan

Ibu mendapat tambahan wawasan dan pelayanan secara berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, serta dapat motivasi kepada ibu untuk menerapkannya.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat memberikan asuhan kebidanan fisiologis secara Continuity Of Care pada masa hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonatus dan KB sehingga terciptanya mutu pelayanan.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lahan.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan pada hamil, bersalin, BBL, masa nifas, neonates dan KB.

