

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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, 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 (12%), sepsis (9%) (Wiknjosastro, 2014). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 memiliki AKI sebanyak 93,31/100.000 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).

Sebagai upaya penurunan AKI, 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/Balkesmas PONED, 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar 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 (Hanifaria, 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 (Renfrew 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 intervensi *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).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *continuity of midwifery care* dalam *antenatal* dengan kesiapan persalinan dan *outcome* bayi baru lahir di BPM Linda Agustina Mojokerto.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memberikan batasan asuhan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *secara Continuity of Care* pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara continue pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan dalam memberikan asuhan kebidanan

secara *Continuity of Care* pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1. Bagi Penulis

Menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman yang nyata dari pengalaman yang didapat dalam mengaplikasikan pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Bagi Ibu Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa Profesi Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkesinambungan .

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan terutama dalam bidang kebidanan.

