

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum dan pelayanan keluarga berencana (Pratami, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia disusunlah *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2030. SDG's menekan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB 12/ 1000 KH. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia tahun 2019 mencapai 24/1000 KH yang artinya AKI dan AKB Indonesia belum memenuhi target SDG's (Kemnkes RI, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan kota batu tahun 2017, AKI yang terjadi di kota batu mencapai 99,73 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2020 di Kabupaten Malang sebesar 4,52/1000 KH dengan rincian 180 bayi meninggal (15 bayi meninggal tiap bulannya). Pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi sebesar 0,54/1000 KH dengan rincian 21 bayi meninggal (1-2 bayi meninggal tiap bulannya), jika dibandingkan dengan target SDG's yang tujuannya menekan AKI hingga 70/100.000 kelahiran hidup maka AKI di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi. (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Upaya yang telah dilakukan Pemerintah dalam mendukung dan melaksanakan semua program percepatan penurunan AKI dan AKB salah satu dengan melaksanakan intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetrik esensial dan KB (Prawirohardjo, 2014).

Upaya pendekatan resiko kehamilan dengan kartu Skor Poedji Rochjati merupakan salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kehamilan resiko tinggi yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, bersalin dan nifas (Aini, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis membuat laporan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S yang dimulai dari masa hamil pada trimester 3, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi dengan harapan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga ikut berupaya menurunkan AKI dan AKB.

1.2 Pembatasan Masalah

Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan *Continuity of Care*

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S dimulai dari usia kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas serta pemilihan alat kontrasepsi KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S trimester III dengan pendekatan manajemen varney.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S dengan pendekatan manajemen varney.

- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dengan pendekatan manajemen varney.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. S dengan pendekatan manajemen varney.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S dengan pendekatan manajemen varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas beserta pemilihan alat kontrasepsi KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di RSUD Karsa Husada Batu.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan dimulai tanggal 14 Maret 2022- 22 April 2022.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Klien

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus, dan KB sehingga dapat segera ditangani.

1.5.2 Bagi Penulis

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk menggunakan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB serta pola hidup sehat.

1.5.4 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan kontrasepsi.