

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.<sup>2,3</sup>

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu

mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.<sup>5</sup>

Cephalopelvic Disproportion (CPD) merupakan keadaan patologis yaitu suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin yang disebabkan oleh panggul sempit atau janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah Cephalopelvic Disproportion (CPD) 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%.<sup>6</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan Cephalopelvic Disproportion (CPD) sebesar 4,6%

Cephalopelvic Disproportion (CPD) yaitu suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya. Setiap penyempitan diameter panggul yang mengurangi kapasitas pelvis dapat mengakibatkan distosia selama persalinan. Panggul sempit bisa terjadi pada pintu atas panggul, midpelvis, atau pintu bawah panggul, atau umumnya kombinasi dari ketiganya.

Karena CPD bisa terjadi pada tingkat pelvic inlet, outlet dan midlet diagnosis nya bergantung pada pengukuran ketiga hal tersebut yang dikombinasikan dengan evaluasi ukuran kepala janin. Panggul sempit disebut sebagai salah satu kendala dalam melahirkan secara normal karena menyebabkan obstructed labor yang insidensinya adalah 1-3% dari persalinan. Apabila persalinan dengan panggul sempit dibiarkan berlangsung sendiri tanpa pengambilan tindakan yang tepat, timbul bahaya pada ibu dan janin. Bahaya pada ibu dapat berupa partus lama yang dapat menimbulkan dehidrasi serta asidosis, dan infeksi intrapartum, ruptur uteri mengancam serta resiko terjadinya fistula vesikoservikalis, atau fistula vesikovaginalis, atau fistula rektovaginalis karena tekanan yang lama antara kepala janin dengan tulang panggul. Sedangkan bahaya pada janin dapat berupa meningkatkan kematian perinatal, dan perlukaan pada jaringan di atas tulang kepala janin bahkan bisa menimbulkan fraktur pada os parietalis (Cunningham, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari.<sup>7</sup> Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia<sup>8</sup>. Menurut Profil Kesehatan DIY, angka kematian ibu pada tahun 2021 angka kematian ibu sebanyak 131 jiwa.<sup>9</sup> Sedangkan pada tahun 2021 angka kematian bayi di DIY sebanyak 302 kasus.

Wanita yang hamil untuk pertama kalinya (primigravida) pasti merasakan kebahagiaan karena seorang wanita merasa telah menjadi wanita seutuhnya. Kehamilan untuk pertama kalinya bagi seorang wanita merupakan fase baru dalam kehidupannya dimana fase baru tersebut dapat menimbulkan arti emosional bagi wanita, seperti perasaan bahagia dan penuh harap terhadap kehamilannya, bahkan dapat menimbulkan kecemasan terhadap apa yang dialaminya selama kehamilan.

kehamilan untuk pertama kalinya walaupun dapat memberikan kebahagiaan dan kebanggaan bagi seorang wanita, tetapi kehamilan tersebut merupakan suatu keadaan yang sulit yang harus dilewati dan menimbulkan berbagai

kecemasan dan ketakutan. Kecemasan dan ketakutan pada saat kehamilan pertama tidak dapat dihindari oleh seorang wanita, hal tersebut terjadi karena wanita akan mengalami perubahan fisik dan psikologis pada saat mengalami kehamilan. Perubahan fisik dan psikologis pada diri ibu hamil dapat menyebabkan mudah capai, letih, lesu baik lahir maupun batinnya. Selain itu kehamilan bisa meningkatkan ketegangan, ketakutan dan kecemasan serta terjadi konflik batin penyebabnya adalah perasaan khawatir atau takut mati, perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan riil yang dialami ibu hamil seperti takut atau khawatir bayi yang dikandung akan lahir cacat. Kecemasan tersebut mencapai puncaknya nanti pada saat persalinan, dimana proses persalinan merupakan suatu fenomena fisiologis bagi ibu hamil tetapi dapat membuat ibu mengalami rasa nyeri yang luar biasa, pendarahan, dan bahkan dapat menghilangkan nyawa ibu maupun bayi.

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan 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 postpartum. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal empat kali selama masa kehamilan.<sup>10</sup>

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada Ny. E usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan *Cephalo Pelvic Disproportion*.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Institusi pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah

wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

2. Bagi Bidan di Puskesmas Mantrijeron

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

3. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

4. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana