

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Untuk mempertinggi derajat kesehatan bangsa Indonesia, pembangunan diberikan dengan memberikan prioritas pada upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat terpadu, menyeluruh, berkesinambungan. Hal ini, dimulai dari keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan emosional, dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Oleh karena itu, apabila dalam suatu masyarakat terdapat salah satu anggota keluarga yang mempunyai masalah dalam kesehatannya, maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dalam kelompok masyarakat tersebut. Salah satu cara mengatasinya adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada keluarga secara optimal, serta mampu untuk mengenal dan merawat dirinya sendiri serta mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi dan secara langsung pada akhirnya hal ini berdampak pada masyarakat luas. Asuhan Kebidanan Keluarga sangat erat hubungannya dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang meliputi kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, imunisasi, gizi dan Keluarga Berencana (KB). Sasaran utama kebidanan keluarga ibu dan anak balita yang berada di dalam keluarga dan masyarakat.

Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi fokus utama yang diwujudkan ke dalam program pemerintah dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta menurunkan angka kematian ibu dan anak di Indonesia. AKI (Angka Kematian Ibu) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran.

Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara ASEAN sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup.<sup>1</sup> Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFRH)*, Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> AKI merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* dimana AKI menurun hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Beberapa penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik sebanyak 27.03%, komplikasi non obstetrik sebanyak 15.7%, komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 12.04%, infeksi pada kehamilan sebanyak 6.06% dan penyebab lainnya sebanyak 4.81%.<sup>1</sup>

AKI di DIY pada tahun 2019 sebanding dengan AKI tahun 2018 yaitu sebanyak 36 kasus. Kasus AKI di tahun 2018 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 34 kasus AKI. Pada tahun 2019, perdarahan adalah penyebab kedua banyaknya AKI di DIY.<sup>4</sup> Perdarahan erat kaitannya dengan anemia pada ibu hamil karena, ibu hamil yang mengalami perdarahan dapat diakibatkan oleh anemia, Hb yang <10 gr% mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun otak dan uterus.<sup>5</sup>

Kematian ibu dapat terjadi saat masa kehamilan, persalinan, atau nifas. Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Karena itu, pemahaman atas berbagai adaptasi selama kehamilan masih merupakan tujuan utama dalam ilmu obstetric, dan tanpa pengetahuan ini, proses-proses penyakit yang dapat mengancam ibu selama kehamilan hampir mustahil dipahami.<sup>5</sup>

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan program Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. S G2P1Ab0Ah1 dengan anemia ringan.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan

kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi ibu/keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

##### b. Bagi mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, serta sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan.

c. Bagi Bidan Puskesmas Turi

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

d. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas dalam asuhan kebidanan berkesinambungan.