

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan dan persalinan pada kebanyakan wanita merupakan proses yang dilalui dengan kegembiraan dan suka cita. Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara menyeluruh dan berkesinambungan. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara.¹

Berdasarkan WHO sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju.² Target AKI pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.³ AKI di Jawa Tengah pada tahun 2020 terdapat 1.021 kasus. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017-2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi

dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Purworejo merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan 22 kasus AKI selama tahun 2021.⁴

Penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia terdapat beberapa faktor terutama pada ibu hamil. Hasil penelitian Nuraisya (2018) mendapatkan Sebagian besar responden (63%) mengalami kehamilan berisiko tinggi (skor 6-10) dan sebagian kecil (37%) berisiko rendah (skor 2-6), sebagian besar (67%) mengalami penyulit dan sebagian kecil (33%) normal.⁵

Beberapa faktor yang menjadi risiko pada ibu hamil antara lain usia ibu ketika hamil. Usia ibu hamil saat hamil >35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi ibu hamil. Apabila kehamilan diatas usia 35 tahun dapat mempengaruhi kondisi ibu, usia ibu hamil > 35 tahun memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, berat badan lahir rendah, presentasi janin abnormal dan *Sectio Caesarea* (SC).⁶

Letak sungsang atau presentasi bokong adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah.⁷ Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terbanyak adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di otak. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan.⁸

Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas Panggul.⁸

Pengawasan dan pemberian asuhan yang tepat perlu dilakukan oleh bidan demi terwujudnya kesehatan ibu dan bayi karena bidan sebagai penggerak dan mitra yang paling dekat dengan wanita. Salah satu strategi yang diupayakan adalah pemberian asuhan secara berkesinambungan. Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Asuhan *Continuity of Care* dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga Keluarga Berencana (KB) pada ibu.

Bidan diharapkan dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien sehingga asuhan yang diberikan tepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan KB. Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB maka penulis melakukan penyusunan Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S usia 37 tahun G3P2A0AH2 dengan Presentasi Bokong dan Faktor Resiko Umur di PMB Setyo Ari Susanti Purworejo.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus, 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 dan bayi baru lahir meliputi pengkajian pada ibu bersalin dan bayi baru lahir, 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 kebidanan 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 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, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu/ keluarga

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

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan presentasi bokong dan faktor resiko umur.

c. Bagi Bidan di PMB Setyo Ari Susanti Purworejo

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil dengan presentasi bokong dan faktor resiko umur.