

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO menyebutkan bahwa angka kematian ibu didunia pada tahun 2020 menyatakan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Yang artinya setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu di Indonesia menurut data Sensus penduduk tahun 2020 mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan beberapa Negara ASEAN, AKI di Indonesia relative masih tinggi. Adapun jenis-jenis penyebab kasus kematian ibu adalah tekanan darah tinggi saat kehamilan, perdarahan, infeksi, komplikasi saat persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) Jawa Tengah tahun 2022 menurun cukup signifikan dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah terjadi 84,6 kasus kematian Ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2021, Angka Kematian Ibu di Purworejo Pada tahun 2021 ada 22 kasus kematian ibu pasca melahirkan dan pada tahun 2022 ada 6 kasus dengan penyebab utama adalah perdarahan, tekanan darah tinggi pada kehamilan dan persalinan.

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. 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

Gravida adalah istilah yang digunakan dalam kebidanan yang artinya seorang wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Prawiroharjho, 2019). Primi berarti pertama. Multigravida adalah seorang wanita hamil yang berkali kali melahirkan..

Persalinan merupakan suatu proses yang harus dijalani dan dinantikan oleh setiap ibu hamil. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Ibu hamil Multigravida berisiko untuk mengalami ruptur perineum saat proses persalinan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukura yang paling besar dari pada sirkumenferensia.¹

Menurut WHO, kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin didunia pada tahun 2015 terdapat 2,5 juta kasus, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di benua Asia sendiri 50%ibu bersalin mengalami ruptur perineum. Berdasarkan hasil penelitian Putri tahun 2020

didapatkan dari 55 ibu bersalin normal primipara terdapat sebesar 33 (60 %) mengalami laserasi jalan lahir. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (prmi para) dengan kejadian lacerasi jalan lahir.¹

Cidera atau ruptur selama persalinan adalah penyebab perdarahan masa nifas nomor dua terbanyak ditemukan. Persalinan pervaginam sering disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada Multigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam.²

Penyebab terjadinya ruptur perineum dibagi dua yaitu penyebab maternal dan penyebab neonatal. Penyebab maternal yakni primipara, partus presipitatus, partus diselesaikan secara tergesa-gesa, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis yang melemahkan jaringan perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang juga sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, dan peluasan episiotomi. Sedangkan penyebab neonatal yakni Bayi besar yaitu bayi >4000 gram, posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka occipito posterior, kelahiran bokong/letak sungsang, ekstraksi forceps yang sukar, distosia bahu, anomali konginetal, seperti hidrosepalus.³ Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis.³

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014) Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan

petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, n.d.).⁴

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada Ibu yaitu serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di PMB Nurul Ma'rifah Purworejo

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

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 kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon asektor 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

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Bidan di PMB

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