

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan penyatuan antara spermatozoa dan juga ovum kemudian dilanjutkan dengan terjadinya nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi maka kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester I berlangsung selama 13 minggu, trimester II 14 – 27 minggu dan trimester III dari 28 hingga ke 40 minggu .<sup>1</sup>

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, tetapi ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman. Diawali dari hasil bertemunya sperma dan ovum yang tidak menempel dengan sempurna ke rahim, kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit ibu yang mengancam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko tersendiri. Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah hipertensi dalam kehamilan.<sup>2</sup>

Hipertensi dalam kehamilan yang ditandai adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal disebut sebagai hipertensi gestasional. Penyebab hipertensi antara lain karena faktor keturunan, ciri perseorangan (umur, jenis kelamin dan ras), konsumsi garam, kegemukan, stress, merokok atau paparan asap rokok, konsumsi alkohol dan obat-obatan (Prednison dan Epineprin). Penyebab hipertensi pada kehamilan yang lain adalah pengaruh gravida, usia ibu hamil, sosial ekonomi, tingkat pendidikan ibu, faktor riwayat kesehatan ibu, konsumsi makanan berlemak, penambahan berat badan saat hamil, obesitas, aktivitas isik, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga dan konsumsi kalsium (kalsium)<sup>3</sup>

Kejadian Hipertensi dalam kehamilan berkontribusi sebagai penyebab meningkatnya kematian ibu, menunjukkan kurangnya tingkat pelayanan, status gizi dan kesehatan ibu disuatu daerah. Di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2020, angka kematian ibu mencapai 117,5/100.000 kelahiran hidup dan 28,76% .kematian ibu disebabkan HDKData menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup., sehingga dapat disimpulkan bahwa Jawa Tengah masih memiliki angka kematian ibu yang cukup tinggi.<sup>5</sup>

*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 Laki - Laki khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014) Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara Laki - Laki dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, n.d.).<sup>4</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada Ibu Multigravida yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Winong, Kemiri, Purworejo.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu 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 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 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 dan bayi secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi ibu/keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan yang paripurna sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

##### b. Bagi mahasiswa Kebidanan

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil dengan hipertensi

##### c. Bagi Bidan di Puskesmas

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