

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.¹ Proses kehamilan, persalinan, dan nifas pada dasarnya merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat menyebabkan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan di tenaga kesehatan. Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, Angka kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di Negara Maju yaitu 1 dari 5000 perempuan, dimana angka ini jauh lebih rendah dibandingkan Negara Berkembang, yaitu 1 dari 11 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.²

Masa kehamilan, persalinan, masa nifas memberikan ibu pengalaman yang luar biasa dan sangat berharga, maka dibutuhkan berbagai persiapan yang baik termasuk persiapan mental supaya memperlancar proses tersebut. Memasuki kehamilan trimester III atau umur kehamilan semakin bertambah, semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil baik yang bersifat psikis maupun fisik. Terdapat beberapa ketidaknyamanan yang akan dialami oleh ibu yaitu seperti sering buang air kecil, nyeri punggung bawah, sulit tidur (insomnia). Ketidaknyamanan fisik yang paling banyak dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain yaitu kualitas tidur buruk (96,7%), pegal-pegal (77,8%) dan peningkatan frekuensi air kecil (96,7%) sedangkan ketidaknyamanan

psikologis yang paling banyak dialami oleh responden yaitu kecemasan ringan-sedang (96,7%) dan perubahan suasana hati menjadi cenderung lebih sensitif (55,6%) dan sebagian besar responden mengatasi ketidaknyamanan ini dengan berusaha sabar.³

Ketidaknyamanan fisik yang di alami oleh ibu hamil trimester III salah satunya yaitu adalah sering buang air kecil, secara fisiologis sering buang air kecil disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.⁴

Sering buang air kecil pada ibu hamil, dapat mengganggu istirahat ibu dan juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi terutama pada daerah vagina. Keluhan sering buang air kecil memungkinkan celana dalam, dalam keadaan lembab karena seringnya cebok apabila tidak dikeringkan akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang menyebabkan infeksi di daerah vagina. Pada 24% ibu hamil yang mengalami sering buang air kecil dapat mengakibatkan komplikasi persalinan preterm, karena selama peradangan terjadi dalam tubuh akibat saluran kemih maka sistem imun akan terus menghasilkan senyawa prostaglandin tinggi yang membuat rahim berkontraksi kuat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan dapat menyebabkan kematian pada janin karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus *Esherichia coli*.⁵

Continuity of Care (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.⁶ Asuhan kebidanan

komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.⁷ Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.⁸

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada ibu yaitu dengan melakukan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di PMB Sri Martuti, Piyungan Bantul.

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 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 bayi meliputi pengkajian pada bayi, 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 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 dan wewenang bidan.

c. Bagi Bidan di PMB

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dan wewenang bidan.