

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 (Saifuddin, 2013). Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.(Nuraisyah, 2013)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi 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. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (Kemenkes RI, 2017)

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2014 –2015 yaitu perdarahan 31%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik.⁶ Keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3).

Kehamilan postterm adalah kehamilan yang telah mencapai usia 42 minggu atau lebih dari usia gestasi (294 hari atau lebih dari 14 hari tanggal taksiran persalinan), (Manuaba, 2012). Pengaruh kehamilan postterm terutama adalah terhadap janin. Meskipun hal ini masih banyak diperdebatkan dan belum ada kesesuaian paham, dalam kenyataannya kehamilan postterm memang memberi pengaruh terhadap perkembangan janin sampai pada kematian janin.⁴ Pada kehamilan post-term juga dapat terjadi pertambahan berat janin dalam rahim dan ini meningkatkan risiko persalinan yang berat (Reeder, Sharon, 2011).

Kejadian kehamilan lewat waktu berkisar antara 10% dengan variasi 4% sampai 15%. Jika dibandingkan dengan kehamilan yang berusia 40 minggu, angka kematian perinatalnya 2 kali lebih besar pada usia kehamilan 42 minggu dan 5-7 kali lebih besar pada usia kehamilan 43 dan 44 minggu. Sekitar 30% kematian perinatalnya terjadi sebelum persalinan, 55% terjadi saat persalinan dan 15% terjadi setelah persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Kehamilan postterm mempunyai hubungan yang erat dengan mortalitas, morbiditas, perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu resiko pada ibu pada kehamilan postterm dapat berupa perdarahan pascapersalinan maupun tindakan obstetrik yang meningkat. Berbeda dengan angka kematian ibu yang cenderung menurun, kematian perinatal nampaknya masih menunjukkan angka yang cukup tinggi, sehingga pemahaman dan penatalaksanaan yang tepat terhadap kehamilan postterm akan memberikan sumbangan yang besar dalam menurunkan angka kematian, terutama angka kematian perinatal.

Kehamilan *Postterm* terjadi perubahan mendasar yang terjadi bersumber dari kemampuan plasenta untuk memberikan nutrisi dan O₂ serta kemampuan fungsi lainnya. Jika fungsi plasenta masih cukup baik dapat menyebabkan tumbuh kembang janin berlangsung terus, sehingga berat badan terus bertambah sekalipun lambat, dapat mencapai lebih dari 4000 gram yang disebut bayi makrosomia. (Cunningham et al, 2012). .Bidan sebagai penggerak dan mitra yang paling dekat dengan wanita perlu melakukan pengawasan dan pemberian asuhan yang tepat demi terwujudnya kesehatan bagi ibu dan bayinya. 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 KB pada ibu.

Bidan diharapkan dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien sehingga dapat dilakukan asuhan secara 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 keluarga berencana.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. D usia 27 tahun G1P0A₀Ah₀ di Puskesmas Srandakan.

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. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. D secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. D secara *Continuity of Care*
- c. Mahasiswa mampu menentukan asuhan kebidanan kebutuhan segera pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. D secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan perencanaan tindakan kebidanan yang akan dilakukan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. D secara *Continuity of Care* pada
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. D secara *Continuity of Care*.

- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. D secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. Y secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. 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, BBL dan KB
2. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.
3. Bagi Bidan Puskesmas Srandakan
Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.
4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat Wilayah Puskesmas Srandakan
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.