

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. 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

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, meskipun telah dilakukan berbagai macam antisipasi. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian ibu pada tahun 2012 terdapat 359 per 100.000 kelahiran, sedangkan pada tahun 2019 masih terdapat 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, meskipun sudah menurun namun angka kematian masih cukup tinggi, dikarenakan penurunan angka kematian ibu masih berada jauh dari target SDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.^{3,4} Angka kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)

pada tahun 2019 yaitu 36, angka ini sama dengan tahun 2018. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain sebanyak 18 kasus, perdarahan 8 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, infeksi 2 kasus dan gangguan sistem peredaran darah 6 kasus.⁵

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Hipertensi dalam kehamilan tidak seperti hipertensi yang terjadi pada umumnya, tetapi mempunyai kaitan erat dengan kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun pada ibu.⁶ Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi ketika hipertensi pertama kali terdeteksi pada ibu yang diketahui normotensif (memiliki tekanan darah normal) setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria yang signifikan atau ciri-ciri preeklampsia lainnya. Hipertensi dalam kehamilan yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia yang dapat meningkatkan morbiditas pada ibu dan janin. Morbiditas pada ibu antara lain terjadi kejang eklampsia, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut, dan penggumpalan darah di dalam pembuluh darah. Selain morbiditas pada ibu, hipertensi dalam kehamilan juga mengakibatkan morbiditas pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat didalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta, dan kelahiran prematur.⁷ Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satu pun teori tersebut dianggap mutlak benar. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah stress. Hubungan stress dengan hipertensi diyakini melalui aktivitas saraf simpatis, yang secara terus menerus dapat meningkatkan ketegangan peredaran darah.⁸

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *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.⁹ *Continuity of Care* (COC) adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif.¹⁰ Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.

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 Puskesmas Sanden.

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 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 Klinik

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