

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain.⁴ Menurut laporan World Health Organization (WHO), angka kematian ibu sekitar 295.000 ibu meninggal selama, setelah dan pada persalinan, penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan.⁵ , WHO mencatat AKI Indonesia pada tahun 2017 dibandingkan negara-negara ASEAN , menduduki posisi ketiga AKI tertinggi dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran, setelah Laos 185 dan Myanmar sebanyak 250⁶. Kematian Ibu di Jawa Tengah sampai dengan bulan September 2021 sebanyak 867, sedangkan data kematian ibu di kabupaten Purworejo mencapai 17 orang.⁷ Upaya Pemerintah Jawa tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)” yang memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), Fase Kehamilan (di deteksi, di data, di laporkan), Fase persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas kesehatan dasar standard dan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit) dan Fase Nifas (mencatat dan monitoring ibu nifas dan bayi oleh dokter, bidan, maupun perawat dan dipantau oleh PKK dan masyarakat) ⁸

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 individu⁹ Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif¹⁰

Asuhan persalinan normal harus diberikan kepada semua ibu karena bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat secara optimal.² Asuhan persalinan normal memberikan kenyamanan pada ibu, diantaranya dengan memberikan kebebasan ibu untuk memilih posisi bersalin, dengan posisi tegak lurus (jongkok, berdiri, duduk) atau posisi berbaring, memilih pendamping persalinan yang dapat membuatnya merasa aman dan nyaman,¹ menurunkan kecemasan dan rasa takut, persepsi nyeri, depresi pasca salin dan meningkatkan persalinan spontan³.

Asuhan pada masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya.¹¹

Asuhan nifas juga sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.. Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil)¹²

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu

muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin¹³

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada Ibu primigravida yaitu serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Rosida Himawati 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 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

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah 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 Mahasiswa Kebidanan

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

b. Bagi Bidan di PMB

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara continuity of care sehingga tercapai asuhan sesuai standart

c. Bagi Ibu Hamil

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.