

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan bukan merupakan suatu penyakit namun proses alamiah, namun bisa bahkan sering mengakibatkan komplikasi dari bermacam perubahan anatomi dan fisiologi dalam tubuh sang ibu. Perubahan hemodinamik merupakan salah satu perubahan fisiologis (aliran darah) meningkatnya volume plasma, terjadi dalam perbandingan lebih besar apabila dibanding peningkatan dari eritrosit. Hal ini menyebabkan konsentrasi hemoglobin (Hb) menurun, mengakibatkan Anemia (Prawirohardjo, 2014). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, perdarahan selama kehamilan, persalinan premature, gangguan janin, gangguan persalinan dan masa nifas (Shoffiyatul, 2019). Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena pertumbuhan janin masih lambat.

Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil (Astutik, 2018).

Badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di Negara berkembang dan 18% ibu hamil di Negara maju mengalami anemia (Lidya, 2017). Data Di Indonesia sebesar 37,1% ibu hamil mengalami anemia. Di Propinsi Jawa timur ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 57,8% (MAYRA, 2018). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2019 tercatat jumlah ibu hamil sebanyak 46% mengalami anemia (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2019).

Melihat angka kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi, bidan dengan pelayanan berkualitas diharapkan melakukan pelayanan Ante Natal Care (ANC), pelayanan persalinan, nifas, KB yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC). Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mencegah adanya komplikasi. Untuk menurunkan angka kejadian anemia

tersebut, bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan ,pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB

1.2 Batasan Asuhan

Pada penyusunan COC ini mahasiswa dibatasi pada asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) sejak ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB secara fisiologis.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB menggunakan pendekatan management kebidanan varney dan teknik pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibuhamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan continuity of care sesuai standart asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

1.4.2.3 Bagi partisipan

Mendapatkan asuhan secara continuity of care sejak ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.