

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses tumbuh kembang janin dalam rahim dimana kebanyakan ibu akan mengalami banyak perubahan di alat reproduksi dan organ lainnya. Kehamilan risiko tinggi yaitu suatu keadaan dimana dalam kehamilannya terjadi kondisi yang bisa mengancam ibu maupun janinnya.¹ Data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) bahwa setiap tahun di dunia diperkirakan terdapat 385.000 kematian ibu dan 99% diantaranya kematian tersebut ada di Negara berkembang, dan sebanyak 67% berasal dari beberapa negara termasuk Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. 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 2030.²

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan angka kematian neonatal 15/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara.³ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, sepanjang 2022 terjadi 84,6 kasus kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup. Adapun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2022 sebanyak 199 kasus.

Penyebab kematian ibu juga terjadi karena penanganan yang kurang baik dan tepat, adanya faktor tiga terlambat (3T) yaitu terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat merujuk dan terlambat mendapat pelayanan yang optimal. Faktor tersebut merupakan penyebab tidak langsung, namun menjadi

penyebab mendasar dalam kematian ibu. Keterlambatan pertama dalam merujuk yang harus segera dicegah agar tidak menyebabkan keterlambatan berikutnya yaitu terlambat mengambil keputusan keluarga dan terlambat mengenali tanda bahaya dalam kehamilan. Adapun faktor pelayanan kesehatan disebabkan oleh belum mantapnya jangkauan pelayanan KIA dan penanganan kelompok berisiko, masih rendahnya cakupan Ante Natal Care dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, keterlambatan penanganan adekuat, akses pelayanan kesehatan (jarak, biaya, waktu dan transportasi) yang tidak terjangkau.⁴

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin.

Komplikasi kehamilan dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Diagnosis awal faktor risiko untuk komplikasi atau awal serangan komplikasi akan mengarah pada awal pengobatan dan mencegah bahaya pada ibu ataupun janin. Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam bahaya. Apabila tanda bahaya kehamilan tidak terdeteksi secara dini dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin sehingga dapat berisiko kematian. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan.⁵

Kehamilan berisiko memiliki peluang besar terjadi komplikasi pada kehamilan. Apabila tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, kemungkinan ibu akan mengalami kehamilan dengan risikotinggi karena sulit

untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya komplikasi, serta minimnya informasi tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil sehingga bisa menyebabkan ketidaktahuan ibu dan keluarga kondisi ibu sekarang yang bisa menyebabkan ibu mengalami keterlambatan dalam penanganan. Untuk mengantisipasi dampak kehamilan resiko tinggi seorang ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya kepada dokter, bidan atau petugas kesehatan. Selain berkonsultasi bermacam hal yang terkait kehamilan seorang ibu harus mengetahui kondisi kesehatan diri maupun yang dikandungnya. Disamping itu selain kelainan yang muncul dari kehamilan yang diketahui oleh lebih dini dan segera dapat dilakukan penatalaksanaan ataupun pencegahan supaya kelainan yang muncul tidak berakibat fatal dan juga harus menghindari 4T, keterlambatan pertama, terlambat deteksi dini, adanya resiko tinggi pada ibu hamil, tingkat keluarga. Keterlambatan kedua, terlambat untuk memutuskan mencari pertolongan pada tenaga kesehatan. Keterlambatan ketiga, terlambat mendapatkan pertolongan pelayanan kesehatan yang cepat dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu keadaan dimana ibu hamil mengalami kondisi yang bisa mengancam keselamatan ibu atau janinnya. Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan dimana kehamilannya mengalami penyimpangan yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Ibu hamil yang termasuk risiko tinggi diantaranya adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, sering terjadi keguguran, eklampsia, infeksi febris, perdarahan pada waktu hamil, letak sungsang pada primigravida, kelainan letak pada UK lebih dari 32 minggu, diperkirakan bayinya kembar, ada riwayat penyakit jantung, ginjal, TBC, liver, hipertensi, Hb kurang dari 9 gr%, persalinan prematur.

Bahaya yang timbul akibat kehamilan resiko tinggi antara lain Bayi yang lahir premature, BBLR, Keguguran, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, Ibu hamil atau bersalin meninggal dunia, keracunan kehamilan atau kejang-kejang. Pencegahan kehamilan resiko tinggi yaitu dengan cara memeriksakan

kehamilan sedini mungkin dan teratur ke posyandu, puskesmas, rumah sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan, dengan mendapatkan imunisasi 2 kali, bila ditemukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif, makan makanan yang bergizi.¹

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan Continuity of care pada Ny.N Usia 41 tahun G6P3A2AH3 hamil 30 minggu dengan usia ibu beresiko tinggi. Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.⁶

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. N sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N di Puskesmas Kemiri yang didokumentasikan menggunakan pendekatan

SOAP.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N di Puskesmas Kemiri yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. N di Puskesmas Kemiri yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. N di Puskesmas Kemiri yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. N di Puskesmas Kemiri yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektiv, Assesment dan Penatalaksanaan (SOAP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Kemiri

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi Mahasiswa kebidanan

Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.