

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* adalah suatu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan neonatus yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki tujuan untuk mengkaji sedini mungkin ada tidaknya penyulit dalam pelayanan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, dengan harapan dapat menurunkan jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan neonatus.¹ Seorang bidan memegang peranan yang penting dalam proses pelayanan kesehatan terutama pelayanan pemeriksaan kehamilan, sehingga kualitas pelayanan bidan akan menentukan keberhasilan proses pelayanan tersebut.²

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, kehamilan suatu hal yang dinantikan oleh setiap pasangan yang telah menikah. Namun tidak semua kehamilan dapat berjalan dengan lancar. Penyebabnya mulai dari hasil bertemunya sperma dan ovum yang tidak menempel dengan sempurna ke rahim, kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit ibu yang mengancam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai risiko tersendiri. Terdapat beberapa penyulit yang terjadi selama kehamilan sehingga dapat mengancam jiwa ibu maupun janin.

Kehamilan postterm dapat menyebabkan komplikasi terhadap ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada janin termasuk aspirasi mekonium, oligohidramnion, gawat janin, makrosomia, dan lahir mati. Pada ibu komplikasi yang terjadi akibat kehamilan postterm termasuk kecemasan, persalinan operatif, persalinan disfungsi, traumaperineum karena makrosomia. Komplikasi lain yang terjadi pada janin seperti terjadinya skor APGAR yang rendah, kompresi tali pusat, dan

denyut nadi janin menjadi abnormal. Penanganan kehamilan postterm, diantaranya adalah dilakukan operasi Sectio caesarea. Indikasi dalam operasi Sectio caesarea adalah fetal distress, oligohidromnion, posisi bayi sungsang, Cephalo Pelvic Dispropotion (CPD), dan tidak timbulnya kontraksi. Pada bayi yang lahir dengan kondisi postterm dengan komplikasi diantaranya meconium aspiration syndrome memerlukan penanganan perawatan di ruang NICU. Kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi.³

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI). Makin tinggi angka kematian ibu disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal.¹ Data WHO (World Health Organization) AKI secara global yang terjadi pada pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (Sustainable Development Goals) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.²

Menurut Kemenkes RI prevalensi kehamilan postterm di negara berkembang adalah 0,40-11%. Di negara Indonesia yang menjadi faktor penyebab kematian bayi terjadi pada usia 0-6 tahun sebesar 2,80%. Pada tahun 1991-2015, kematian ibu mengalami pengurangan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor yang menyebabkan kematian bayi terbanyak di Indonesia adalah BBLR. Penyebab lainnya karena asfiksia, infeksi, kongenital, tetanus neonatrum dan lainnya

Berdasarkan profil kesehatan Bangka Belitung tahun 2023, kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2022 sebanyak 34 orang menurun dari tahun 2021 sebanyak 62 orang. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi dan lain-lain. Selanjutnya, kematian

neonatus (0-28 hari) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 berjumlah 142 orang meningkat dari tahun 2020 sebanyak 135 orang. Kematian neonatus pada tahun 2021 paling banyak terdapat di Kabupaten Belitung (25,35% dari total kematian neonatus) dan paling sedikit terdapat di Kota Pangkalpinang (5,63% dari total kematian neonatus). Penyebab kematian neonatus paling banyak disebabkan karena BBLR (45,32% dari total kematian neonatus). Kemudian kematian neonatus yang disebabkan karena asfiksia (19,42% dari total kematian neonatus), kelainan kongenital (12,23% dari total kematian neonatus), lain-lain (18,71% dari total kematian neonatus), sepsis (4,32% dari total kematian neonatus). Ada beberapa penyebab terjadinya kematian neonatus yaitu belum semua tenaga kesehatan di unit pelayanan polindes/poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap/non rawat inap kompeten dalam penanganan kasus-kasus pada bayi baru lahir.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 29,6% di tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 melaporkan secara nasional proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9% dan angka ini mengalami peningkatan cukup tinggi dibandingkan dengan hasil RISKESDAS 2013 yaitu 37,1%.⁴ Permasalahan ibu hamil perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, karena menentukan penurunan AKI dan AKB. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.⁵

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.⁶ Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu mulai dari

trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.⁷ Upaya lainnya yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁸

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien.⁹

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonatus dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB). Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan dan melakukan pendokumentasian Asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Ny. H umur 25 tahun G2P1A0AH1.
- b. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan dan melakukan

pendokumentasian Asuhan kebidanan pada masa Persalinan Ny. H umur 25 tahun G2P1A0AH1 dan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. H.

- c. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan dan melakukan pendokumentasian Asuhan kebidanan pada masa Nifas Ny. H umur 25 tahun P1A0 dan Neonatus pada Bayi Ny. H
- d. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan dan melakukan pendokumentasian pada Keluarga Berencana Ny. H.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan dan tenaga kesehatan lain di Puskesmas Perlang

Tugas akhir ini dapat memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

b. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Tugas akhir ini dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- c. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Bagi Pasien KIA di Puskesmas Perlang Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana