

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. 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 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

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.⁴

PMB Anita Noviyanti adalah salah satu PMB yang ada di wilayah Kabupaten Bangka Tengah. Jumlah pasien sepanjang tahun 2023 yang melakukan pemeriksaan hamil atau *antenatal care* sebanyak 1.380 kunjungan dan 218 persalinan. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB Anita Noviyanti mayoritas adalah ibu hamil normal, akan tetapi terdapat ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dalam kehamilan dilihat dari faktor usia. Sebanyak 32 ibu hamil berusia >35 tahun yang mana hal tersebut adalah salah satu penilaian bahwa ibu dalam kehamilan dengan risiko tinggi.

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin. Kehamilan resiko tinggi akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang di kandungan selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.³ Secara garis besar kontribusi kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, dimana penyebab langsung dari kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, sedangkan penyebab persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi atau eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Salah satu penyebab AKI terbesar adalah perdarahan. Penyebab perdarahan antara lain adalah anemia pada kehamilan. Penyebab tidak langsung pada kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “Empat Terlalu” yakni terlalu muda/ tua, terlalu sering melahirkan (>4 anak), dan terlalu dekat jarak kelahiran (<2 tahun).

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, 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. W Usia 36 Tahun G2P1Ab0AH1 dengan Faktor Risiko Usia >35 Tahun dan Taksiran Berat Janin Besar Di PMB Anita Noviyanti
- 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. W umur 36 tahun G2P1A0AH1 dan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. W.
- 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. W umur 36 tahun P2Ab0AH2 dan Neonatus pada Bayi Ny. W

- 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. W.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, 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 PMB Anita Noviyanti

Tugas akhir ini dapat memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di PMB 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 PMB Anita Noviyanti

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.