

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Angka Kematian Ibu di seluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data *ASEAN* angka kematian ibu tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020, terendah terdapat di Singapura tahun 2020 dan tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021). Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). Angka kematian bayi tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan terendah terdapat di Singapura tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Hipertensi masih menjadi permasalahan diberbagai negara, tidak hanya negara maju namun juga berkembang. Hipertensi yang terjadi pada ibu hamil akan membawa resiko tidak hanya bagi ibu tetapi juga untuk janinnya. Pada ibu tidak jarang terjadi kematian. Selain membahayakan ibu, hipertensi juga berbahaya pada janin yang ada dalam kandungan yaitu terjadinya transfer oksigen plasenta yang tidak adekuat, *intrauterine growth restriction*

(IUGR), kelahiran premature, solusio plasenta, lahir mati, dan kematian neonatal (Safitri dkk, 2021).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 4.627 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 (Databoks, 2021). Sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Angka kematian bayi yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021).

Data yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Penyebab terbanyak kematian ibu, sebesar 1077 (14,57%) disebabkan karena preeklamsia, dan kasus ini menduduki peringkat ke 4 setelah Covid 19, perdarahan, dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Propinsi Jawa Tengah AKI tahun 2019 mencapai 76,9 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan di tahun 2020 mencapai 98,6 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan kembali 199 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian tersebut salah satu penyebabnya adalah hipertensi dalam kehamilan. Kasus hipertensi dalam kehamilan di tahun 2021 sebesar 16% dari 867 kasus, dan kasus ini menduduki peringkat ke 2 setelah Covid-19 (Profil kesehatan Provinsi Jateng, 2022).

Di Kabupaten Purbalingga, AKI dalam 3 tahun terakhir mengalami kenaikan, yaitu pada tahun 2020 81,04 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 sejumlah 191,6 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKI menurun pada tahun 2022 yaitu 106,8 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2021).

Menurut WHO Angka kematian ibu disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2018).

Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal (WHO, 2021).

Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi tersebut diperlukan peran penting tenaga kesehatan yang membantu proses mulai dari sebelum persalinan sampai pasca persalinan, salah satunya adalah Bidan. Salah satu tempat dimana bidan dapat memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continue of care* (COC) adalah di puskesmas. Seperti di puskesmas Pengadegan, data kunjungan ibu hamil K4 bulan Desember 2022 sebesar 95 kunjungan, sedangkan jumlah kematian ibu sampai dengan bulan Desember 2022 sebesar 0 kasus

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang pada bab sebelumnya, maka penulis tertarik untuk membahas terkait bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continue of care* (COC) pada salah satu pasiennya yaitu Ny. R G₁P₀A₀ umur 26 tahun dengan kasus kehamilan normal mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan metode varney dan SOAP di Puskesmas Pengadegan

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengaplikasikan teori dan praktek ke dalam pengalaman nyata yaitu asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* (COC) menggunakan pendekatan varney dan SOAP di Puskesmas Pengadegan, dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. R usia 26 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian data *Subjektif* dan *Objektif* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Ny. R di Puskesmas Pengadegan
- b. Melakukan Interpretasi Data pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Ny. R di Puskesmas Pengadegan

- c. Melakukan Diagnosa Potensial yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Ny. R di Puskesmas Pengadegan
- d. Melakukan Antisipasi/Tindakan Segera pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Ny. R di Puskesmas Pengadegan
- e. Melakukan Perencanaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Ny. R di Puskesmas Pengadegan
- f. Melakukan Pelaksanaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Ny. R di Puskesmas Pengadegan
- g. Melakukan Evaluasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Ny. R di Puskesmas Pengadegan

D. Ruang Lingkup

1. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pemberian asuhan kebidanan sampai dengan pembuatan laporan tugas akhir adalah dari bulan Juni 2023 – Januari 2024.

2. Tempat

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continue of Care* dilakukan di Puskesmas Pengadegan, Kabupaten Purbalingga tahun 2023.

3. Keilmuan

Keilmuan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continue of care* ini ditujukan kepada seorang wanita sejak masa hamil sampai dengan bayi baru lahir.

E. Manfaat

1. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continue of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

2. Bagi Puskesmas Pengadegan

Sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan yang praktek untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang lebih baik dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL

3. Bagi Pasien

Sebagai tambahan informasi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL.

F. Sumber Data

1. Data primer

Penyusunan laporan asuhan kebidanan ini menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien, observasi dan hasil pemeriksaan pasien dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi. Penulis melakukan wawancara dengan pasien, pemeriksaan fisik dan observasi secara langsung terhadap Ny.R

2. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam laporan asuhan kebidanan ini didapatkan dari catatan medis pasien berupa pemeriksaan fisik, tes laboratorium, pemeriksaan penunjang, tindakan bidan dan dokter, dan data rekam medis pasien yang ada di Puskesmas Pengadegan.