

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana, (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Asuhan kebidanan dengan 7 langkah menurut Varney dimulai dari, pengkajian data, identifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi, (Walyani, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester 3 (minggu ke 28 hingga ke 40) (Walyani, 2019).

Setelah melewati proses kehamilan akan dilanjutkan dengan persalinan. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, (Yanti, 2018). Setelah proses persalinan maka akan dilanjutkan dengan bayi baru lahir, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm, (Sondakh, 2017). Kemudian dilanjutkan dengan masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir

ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari, (Sutanto, 2019). Sesudah ibu melewati masa hamil, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, selanjutnya ibu akan memilih alat kontrasepsi dengan program keluarga berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, (Arum, 2019).

Menurut WHO (2023), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 260.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Kemudian WHO (2023) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi

dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024). Jumlah kematian bayi di Puskesmas Majenang 2 tahun 2024 ada 4 bayi dan tidak ada kematian ibu.

Pada wilayah kerja di Puskesmas Majenang 2, jumlah ibu hamil pada tahun 2024 sebanyak 1.087 ibu hamil, dengan cakupan kunjungan pertama hamil (K1) sebanyak 958 ibu hamil, kunjungan ke 4 (K4) ada 906 ibu hamil dan kunjungan ke 6 (K6) ada 889 ibu hamil yang mendapatkan pelayanan. Sedangkan jumlah ibu bersalin di Puskesmas Majenang 2 tahun 2024 ada 1.037 orang, cakupan pelayanan kunjungan nifas, semua mendapatkan kunjungan KF lengkap. Sedangkan cakupan pelayanan kunjungan neonatus semua telah mendapatkan kunjungan neonatus lengkap. Terdapat jumlah kunjungan neonatus lengkap 509 bayi laki-laki dan 479 bayi perempuan.

Pada pelaksanaan *Continuity of care* di Puskesmas Majenang 2, memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB. Pada pelaksanaan tindakan pemeriksaan nifas, BBL di lakukan kunjungan rumah agar lebih maksimal dalam memberikan pelayanan. Asuhan kebidanan secara *Continuity of care* akan memberikan asuhan secara kebaruan dalam pelayanan kebidanan dan mampu asuhan secara holistik sehingga mampu memberikan pelayanan yang berdampak baik bagi Bidan dan Klien.

Peran bidan dalam asuhan kebidanan *Continuity of care* mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak. COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti, 2018).

Asuhan kebidanan *Continuity of care* merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan secara continue mulai dari masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

Selain itu dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi klien.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan kebidanan *Continuity of care* yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus dan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Majenang 2.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan perkembangan ini adalah Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui *Continuity of care* pada Ny. T di Puskesmas Majenang 2?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. T G1P0A0 Usia 25 tahun di Puskesmas Majenang 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir pada Ny. T G1P0A0 Usia 25 tahun di Puskesmas Majenang 2.
- b. Mampu melakukan interpretasi data atau diagnosa kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir dengan metode varney pada Ny. NT G1P0A0 Usia 25 tahun di Puskesmas Majenang 2.
- c. Mampu menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi masalah potensial ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir pada Ny. T G1P0A0 Usia 25 tahun di Puskesmas Majenang 2.
- d. Mampu menentukan tindakan segera ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir pada Ny. T di Puskesmas Majenang 2.
- e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir pada Ny. T di Puskesmas

Majenang 2.

- f. Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir dengan metode varney pada Ny. T G1P0A0 Usia 25 tahun di Puskesmas Majenang 2.
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir dengan metode varney pada Ny. T G1P0A0 Usia 25 tahun di Puskesmas Majenang 2.
- h. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktek dalam asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir pada Ny. T usia 25 G1P0A0 di Puskesmas Majenang 2.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran *Continuity of Care* ditunjukkan kepada ibu hamil trimester I sampai menjadi akseptor KB di Puskesmas Majenang 2 dan RSUD Raffa Mejanang Kabupaten Cilacap.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di Puskesmas Majenang 2 dan RSUD Raffa Mejanang Kabupaten Cilacap.

3. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan bulan Oktober 2024 sampai dengan Juni 2025.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan yang komprehensif atau menyeluruh.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan

- b. Bagi lahan praktek

Memberikan informasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif

pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan pelayanan KB

c. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat digunakan untuk landasan selanjutnya.

d. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan di institusi dan menambah pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

F. Sumber Data

1. Data Primer

Data diperoleh secara langsung dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny. T pada saat melakukan asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data juga didapatkan dari rekam medis klien di Puskesmas Majenang 2, RSUD Raffa dan buku KIA klien.