

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan penggunaan KB merupakan suatu proses yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal, dan 10-20% kehamilan disertai dengan penyulit atau komplikasi.

Semua kehamilan memiliki risiko, berbagai faktor risiko ini berkumpul pada satu kelompok yang dinamakan penyulit kehamilan atau komplikasi kehamilan, dimana hal tersebut mengancam mortalitas dan morbiditas tidak hanya pada janin namun juga pada ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk menentukan status derajat kesehatan masyarakat pada suatu wilayah. AKI dan AKB juga menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga ini menjadi salah satu indikator derajat kesehatan negara. (Aprianti, et al. 2023)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005, dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB pada tahun 2022 mencapai 20.882, dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 29.945 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun AKI di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 sebanyak 643 kasus dari 100.000 kelahiran hidup dan AKB pada tahun 2022 sebanyak 3.510 kasus dari 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu menurut Dinas kesehatan Tasikmalaya (2023) di

kecamatan Mangkubumi AKI tercatat sebanyak 3 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 sampai 2022 dan AKB tercatat sebanyak 5 kasus pada tahun 2023.

Faktor penyebab AKI dan AKB di Indonesia dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor penyebab langsung dan juga faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Sedangkan untuk faktor penyebab tidak langsung yaitu karena masih banyak kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat tujuan, terlambat mendapatkan pertolongan atau penanganan di tempat rujukan serta karena masih tingginya angka kejadian 4T yaitu terlalu muda (Usia <20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilan (kurang dari 2 tahun), dan terlalu sering (lebih dari 3 anak). (Naviandi, 2020)

Perdarahan merupakan faktor utama penyebab tingginya AKI. Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan, persalinan, maupun pasca persalinan. Anemia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk keadaan ibu apabila disertai perdarahan saat kehamilan, persalinan, pasca persalinan (Mardiyanti, 2005; Priyanti, 2020). Pengaruh anemia saat kehamilan dapat berupa abortus, persalinan kurang bulan, ketuban pecah dini (KPD). Pengaruh anemia pada saat persalinan dapat berupa partus lama, gangguan his, dan kekuatan mengedan serta kala III memanjang sehingga dapat terjadi retensio plasenta. Pengaruh anemia saat masa nifas salah satunya subinvolusi uteri, perdarahan post partum, infeksi nifas dan penyembuhan luka perineum lama. Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan zat besi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan (Priyanti, 2020).

Mengatasi masalah anemia pada ibu hamil yaitu dengan pemberian suplemntasi tablet tambah darah yang bisa didapatkan di Puskesmas daerah. Tablet tambah darah dapat menghindari anemia besi dan anemia asam folat. Pada ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe minial 90 tablet selama hamil. Pada beberapa ibu hamil, zat besi yang terkandung dalam vitamin kehamilan bisa menyebabkan sembelit atau diare (Priyanti, 2020).

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia no. 389, Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional yang bekerja secara langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak, baik dalam masa kehamilan, sampai pelayanan keluarga berencana. Maka dari itu, bidan sangat berperan penting dan harus mampu mendeteksi sedini mungkin sekaligus dapat mengantisipasi komplikasi yang akan terjadi pada kehamilan normal. Dengan harapan, faktor-faktor penyulit yang ada pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan penanganan bayi baru lahir dapat diatasi segera. Salah satu upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah dengan asuhan kebidanan *Continuity Of Care*.

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik (Fadilah & Veftisia, 2023). Tujuan utama dari asuhan ini yaitu untuk mengurangi kesakitan dan juga kematian bagi ibu dan bayi. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* ini berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan bersifat holistik, diberikan dengan cara fleksibel, suportif, monitor, dan pendidikan yang berpusat pada perempuan serta

asuhan komprehensif yang disesuaikan dengan kebutuhan, membantu mengambil keputusan yang tepat, menghormati pilihan perempuan, serta memberdayakan perempuan.

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *evidence based practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model *Continuity Of Care* meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pasca melahirkan langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode pasca melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Fitri, 2020). Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014; Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, angka kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi mencapai 896 pada tahun 2024, maka dari itu penulis merasa tertarik dan bisa mendapatkan potensi pembelajaran dalam mengkaji mengenai **“Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. I usia 35 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah : “Bagaimana hasil asuhan kebidanan *Continuity Of care* yang diberikan kepada Ny. I usia 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas mangkubumi melalui melalui pendekatan pemberdayaan perempuan dan keluarga”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran hasil asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I usia 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi tahun 2025 menggunakan manajemen asuhan kebidanan SOAP dengan memberdayakan perempuan dan keluarga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* Pada Ibu Hamil Ny. I usia 35 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* Pada Ibu Bersalin Ny. I usia 35 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* Pada Ibu Nifas Ny. I usia 35 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* Pada Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. I usia 35 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* Pada pelayanan KB Ny. I usia 35 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan, mendapatkan pelayanan deteksi dini komplikasi serta terpantau kesejahteraan ibu dan bayi.

1.4.2 Manfaat Bagi Pelaksana

Dengan Laporan Tugas Akhir ini, pelaksana dapat mengkaji data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan mengenai asuhan kebidanan *Continuity Of Care*, sehingga penulis dapat melakukan pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan, serta mendapatkan pengalaman melakukan asuhan sesuai dengan standar pelayanan dan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

1.4.3 Manfaat Lembaga Praktik

Diharapkan bagi lembaga praktik studi kasus ini bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan selain itu juga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan serta dapat memberikan kepuasan pada klien.