

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan layanan keluarga berencana (KB). Pelayanan kebidanan dengan COC mampu meningkatkan kualitas dan keselamatan ibu hamil saat persalinan (Evi Zulfiana et al., 2022; Aprianti et al., 2023, sebagaimana dikutip dalam (Amin et al., 2024).

Tujuan dari model asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan dalam jangka waktu tertentu. Asuhan yang berkesinambungan bertujuan untuk menilai komplikasi sesegera mungkin dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara keseluruhan dan jangka panjang. Tujuan utama adalah mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu. Pelayanan yang diberikan kepada perempuan yang memenuhi kriteria COC akan memberikan pelayanan yang lebih efisien, pengalaman yang lebih efektif, dan hasil klinis yang lebih baik. Mereka juga dapat memperoleh akses yang lebih mudah diakses (Perriman et al., 2018) Sitasi (Amin et al., 2024).

Sebagai tenaga profesional, bidan memimpin, merencanakan, mengorganisir, dan memberikan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta mampu memberikan kontribusi kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang lebih baik selama COC. Pelayanan yang berkesinambungan dalam suatu jangka waktu ditingkatkan melalui kontinuitas asuhan (Amin et al., 2024). Melalui pelayanan yang berkesinambungan ini, bidan dapat mendeteksi komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi, salah satunya adalah *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG).

DMG juga dikenal sebagai DM dalam kehamilan, adalah gangguan

toleransi glukosa yang berbeda-beda yang pertama kali dikenal saat hamil. Ini tidak membedakan apakah pasien memerlukan perubahan diet atau insulin sebagai bagian dari pengobatannya, dan kondisi ini bertahan hingga kehamilan berakhir. Kehamilan tidak selalu menyebabkan diabetes, tetapi dapat menunjukkan mekanisme patogenesis diabetes primer. Karena wanita dengan DMG hampir tidak pernah memberikan keluhan, skrining diperlukan. Sangat penting untuk mendeteksi DM sejak dini, terutama pada ibu dengan faktor risiko karena efeknya hanya akan terlihat setelah beberapa tahun (Yanti, 2019) (Amin *et al.*, 2024) (Nugraha, Gotera and Gousario, 2023).

Diabetes Mellitus Gestasional menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berdampak langsung pada kesehatan ibu dan janin. Sekitar 3 hingga 5 persen kehamilan mengalami penyakit ini. Risiko keguguran pada trimester pertama, kelainan bawaan janin terutama kelainan jantung dan susunan saraf pusat preeklampsia, ketoasidosis, polihidramnion, makrosomia, trauma persalinan, pematangan paru yang terlambat, sindrom stres paru-paru, ikterus, hipoglikemi, dan kematian perinatal meningkat jika DM tidak dikontrol selama kehamilan. Hiperglikemia maternal memakan janin, menyebabkan pertumbuhan sel lemak janin. Pada akhirnya, ini akan menyebabkan anak-anak obesitas dan resistensi insulin. Sangat penting untuk memahami pengobatan diabetes melitus selama kehamilan karena dampaknya pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya (Nugraha, Gotera and Gousario, 2023). Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, yaitu riwayat Sectio Caesarea (SC). Riwayat operasi Sectio Caesarea (SC) bisa menyebabkan beberapa dampak pada kehamilan berikutnya, karena luka dan jaringan parut yang ada setelah SC, pengecilan rahim (involusi) cenderung lebih lambat karena dinding rahim menjadi lebih tipis dan berisiko robek selama kehamilan atau persalinan berikutnya (ruptur uteri), terutama bagi wanita yang telah menjalani SC lebih dari satu kali.

Selain itu, riwayat SC meningkatkan risiko gangguan pada plasenta

seperti plasenta previa dan abrupsio plasenta, yang dapat menyebabkan perdarahan. Luka pada rahim juga dapat memengaruhi posisi dan pertumbuhan plasenta, meningkatkan kemungkinan komplikasi tersebut. Karena berbagai bahaya ini, kehamilan yang memiliki riwayat SC termasuk dalam kategori yang sangat rentan dan membutuhkan pengawasan lebih ketat selama pemeriksaan kehamilan (Suryawinata and Islamy, 2019).

Jarak kelahiran adalah jumlah waktu yang berlalu antara dua kelahiran berturut-turut seorang wanita. Jarak kehamilan yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah dari saat persalinan hingga masa hamil selanjutnya, yaitu dari dua hingga lima tahun. Kelahiran dengan jarak kurang dari 24 bulan memiliki risiko kesehatan atau kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelahiran dengan jarak lebih dari dua tahun. Kelahiran dengan jarak lebih dari lima tahun juga meningkatkan risiko kematian bayi dan neonates serta komplikasi kehamilan, sehingga dapat dikatakan bahwa kehamilan yang aman adalah 2-5 tahun (Oktaviani, Anggraeni dan susanti, 2022) Sitasi (Nursifa et al., 2024).

Bayi meninggal atau cacat, dan ibu meninggal saat persalinan, yang sering terjadi pada kehamilan di atas usia 35 tahun. Usia adalah salah satu faktor risiko ibu hamil yang paling penting. Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun lebih berisiko untuk hamil daripada ibu hamil pada usia normal, yaitu antara 21 dan 30 tahun. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan diperlukan untuk memantau kondisi sepanjang masa kehamilan dan setelah persalinan.

Pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Tegalgubug memanfaatkan asuhan COC, yang mencakup pemeriksaan kehamilan dan skrining kesehatan, seperti DMG. Meskipun program KB telah dilaksanakan, masih saja ditemukan kejadian kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun, yaitu sebanyak 21 orang pada tahun 2025. Selain itu, pada tahun 2025 juga tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 1 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 3 kasus. Oleh karena itu, diperlukan

model asuhan COC pada ibu dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) pada ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan riwayat *sectio caesarea*, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di puskesmas Tegalgubug?.”

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam asuhan ini untuk memberikan asuhan pada Ny. E usia 37 tahun dengan kehamilan jarak kurang dari 2 tahun dan riwayat *sectio caesarea*, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di puskesmas Tegalgubug.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun, riwayat *sectio caesarea*, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Tegalgubug Kabupaten Cirebon
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun, riwayat *sectio caesarea* persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Tegalgubug Kabupaten Cirebon
- c. Mampu menegakkan analisis sesuai data subjektif dan objektif pada kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun, riwayat *sectio caesarea* persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Tegalgubug Kabupaten Cirebon
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan analisis dan kebutuhan pada kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun, riwayat *sectio caesarea* persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Tegalgubug Kabupaten Cirebon
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP pada kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun, riwayat

sectio caesarea persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD
Puskesmas Poned Tegalbug Kabupaten Cirebon

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keilmuan serta dapat digunakan sebagai referensi dalam pembelajaran yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan dan diharapkan dapat menjadi informasi atau pengetahuan untuk asuhan selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan serta diharapkan dapat menjadi acuan dalam penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, maupun praktik mandiri bidan (PMB).