

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan (Kemenkes, 2022). CoC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien (Podungge, 2020). Filosofi model CoC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dengan adanya CoC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kehahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman (Manulu, 2023).

Bagi ibu hamil yang mendapatkan pendampingan, merasa puas dengan asuhan COC yang diberikan, ibu merasa aman dan nyaman karena mendapatkan pemantauan kesehatan yang berkesinambungan dengan pendekatan yang humanis. Selain itu bukti penelitian lainnya melaporkan bahwa hampir semua perempuan menyambut baik kesempatan untuk membangun hubungan yang suportif, autentik, menghargai konsistensi, tidak tergesagesa dan berpusat pada wanita (Hayatun nufus, 2024). World Health Organization (WHO) tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2022). Salah satu penyebab angka kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan. Pada saat persalinan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada ibu bersalin yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan continuity of care (COC) dapat meningkatkan deteksi dini faktor risiko, memperbaiki kualitas pelayanan kebidanan, serta berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui pemantauan yang berkesinambungan dan intervensi yang tepat waktu. Angka Kematian

Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Sumatra Utara Menjadi ke-2 di Indonesia yaitu sebanyak 195 MMR setelah Aceh 201 MMR (BPS, 2023). Sedangkan di Kota Medan, selama empat tahun terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) semakin meningkat yakni pada tahun 2018 tercatat 5 orang, tahun 2019 naik menjadi 7 orang, tahun 2020 naik menjadi 12 orang dan pada tahun 2021 semakin meningkat yakni 18 orang (Dinkes Kota Medan 2021).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) sekitar 205/100.000 kelahiran hidup (KH) dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183/100.00 KH di tahun 2024. Tingginya AKI terkait dengan penyebab langsung yaitu kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh kesehatan ibu saat kehamilan dan persalinan, sedangkan penyebab tidak langsungnya dipengaruhi oleh 4T atau biasa disebut dengan empat terlalu. Empat terlalu masih menjadi suatu masalah yang sulit untuk diselesaikan secara tuntas, yaitu terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak jumlah anak, & terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari dua tahun. Penelitian bertujuan untuk melakukan kegiatan edukasi kepada remaja berupa penyuluhan kesehatan dalam upaya mencegah pernikahan dini guna menurunkan AKI. (Fitri Ariyani, 2024).

Kehamilan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode di mana janin berkembang di dalam rahim atau rahim wanita. Kehamilan yang fisiologis dengan waktu usia 36 sampai dengan 40 minggu (Dewisari et al., 2023). Kehamilan adalah fase yang sangat dinantikan oleh banyak wanita, namun di sisi lain, masa ini juga penuh dengan tantangan fisik, emosional, dan hormon yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil. Selama kehamilan, ibu sering mengalami berbagai gejala yang dapat mengganggu kenyamanan dan kesejahteraan mereka, seperti nyeri panggul, stres, gangguan tidur, serta kondisi neurologis tertentu seperti Bell's palsy. Gejala-gejala ini tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga bisa mempengaruhi kesehatan janin dan perkembangan kehamilan secara keseluruhan. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan yang tepat dan aman untuk mengelola gejala-gejala ini tanpa menimbulkan efek samping yang berisiko bagi ibu maupun janin.

Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser

kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah (Prawiroharjo 2014 dalam Meti Sulastri dkk 2022). Peregangan tambahan dan kelelahan biasanya terjadi pada tulang belakang dan punggung ibu. Hal tersebut menyebabkan nyeri punggung pada trisemester III (catur leni dkk 2021 dalam Meti sulastri 2022). Nyeri punggung pada kehamilan adalah gejala yang umum selama kehamilan (50%) dan (49%) dari wanita hamil mengeluh sakit daerah pinggul yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Penerapan nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat (Yuliana Eka, 2021). Berdasarkan penelitian Erika, Ayu Restu Amalia dan Ari Pristiana (2020) kompres hangat terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III menunjukkan hasil bahwa kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer untuk nyeri punggung.

Nyeri punggung jangka panjang yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kecenderungan nyeri punggung pasca melahirkan dan nyeri punggung kronis yang lebih sulit diobati atau disembuhkan. Prevalensi nyeri punggung di Indonesia adalah 18 %. Prevalensi nyeri punggung bawah meningkat seiring bertambahnya usia dan paling sering terjadi pada pertengahan hingga awal empat puluhan (Rosita et al., 2022). Prevalensi nyeri di Indonesia menunjukkan 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung sedang dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung ringan dengan 5.298.285 orang ibu hamil (Puspitasari & Saripah, 2020).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin mulai masuk ke pintu atas panggul (Yuli Astutik & Purwandari, 2022). Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar ketekolamin dan kristol yang menaikkan aktivitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan akibatnya mempengaruhi lama persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun persalinan yang berat dan yang lama dapat mempengaruhi verifikasi, sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan semakin lamanya waktu persalinan yang akan membahayakan nyawa ibu maupun janin (Cecen Suci Hakameri et al., 2023).

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas BP Nauli Dan PMB Sariyani Purba Kota Pematangsiantar. Asuhan kebidanan berkelanjutan dilakukan pada Ny. W pada masa kehamilan diberikan asuhan komplementer dengan menganjurkan ibu melakukan perawatan mandiri ibu yang terkena bell's Pallsy dan pada persalinan dilakukan komplementer berupa kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung. Dan Ny W memilih kontrasepsi Implant untuk menjarangkan kelahirannya.

B. Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan Ny.W berusia 25 tahun dengan G2P1A0 dimulai pada trimester ketiga kehamilan, meliputi persalinan, perawatan bayi yang baru lahir, masa nifas, hingga mendapatkan alat kontrasepsi KB, dan dilakukan secara berkelanjutan.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan Continuity of Care pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Masa Nifas hingga memperoleh pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP serta pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. W di Puskesmas BP Nauli Kota Pematangsiantar.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai akseptor KB dengan langkah – langkah :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b. Mampu menganalisis data dan mendiagnosa masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. Manfaat

Meningkatkan pemahaman, pengalaman, dan sudut pandang, serta sebagai implementasi dari perawatan kebidanan dalam konteks *Continuity Of Care*, untuk wanita hamil, persalinan, bayi yang baru lahir, masa nifas, dan layanan keluarga berencana.

