

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pemantauan ibu hamil sebaiknya dilakukan secara rutin dan teratur oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim instansi kesehatan yang sama, sehingga dapat mempermudah pemantauan perkembangan dan kesehatan ibu maupun janin sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka (Dewi, E,D & Shinta, 2024).

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu layanan pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih pada ibu hamil dilaksanakan untuk memantau kehamilan sesuai standar yang ditetapkan. Pemeriksaan antenatal yang tidak lengkap dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan menyebabkan resiko kematian pada ibu yang tidak terdeteksi seperti pendarahan hebat, tekanan darah tinggi selama kehamilan pre-eklamsia dan eklamsia) serta, infeksi, komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman. (Karlina 2024).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 pelayanan ANC dilakukan minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke-3. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, yaitu 1 kali di trimester ke-1 (K1) dan 1 kali di trimester ke-3 (K5) (Kemenkes RI 2023).

Di Indonesia, Pemeriksaan Kehamilan Tepat pada Masa Kehamilan di Trimester 1 (K1 Murni) Meningkat dari 0,7% (dari 86,0% menjadi 86,7%) Tren Pemeriksaan Kehamilan (ANC K4) tahun 2023 Menurun Sebesar 6% (dari 74,1%

menjadi 68,1%). Pemeriksaan Kehamilan K6 Tahun 2022- 2023 hanya mencapai 17,6% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data dari (Provil Kesehatan 2023),di Pematangsiantar ibu hamil melakukan pemeriksaan K1 pada tahun 2023 (84,9%) mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2022 (80,6%). Persentase K1 tertinggi terjadi pada tahun 2019 (92,9%) dan terendah pada tahun 2020 (83,8%). Persentase K4 pada tahun 2023 (80,6%) menurun dibandingkan tahun 2022 (81,6%), meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021(76,8%).

Data yang diperoleh di PMB Y.H pada tahun 2024 terdapat 150 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin. Kedatangan ibu hamil untuk K4 sebanyak 70 ibu hamil, K6 sebanyak 50 ibu hamil, dan yang mengalami odem pada kaki di PMB Y.H sebanyak 30 ibu hamil.

Pada masa kehamilan, ibu hamil kerap memiliki keluhan ketidaknyamanan pada masa kehamilannya, dan tidak jarang keluhan ketidaknyamanan pada ibu hamil dapat menjadi tanda bahaya kehamilan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan yaitu gerakan janin berkurang, kejang, demam, bengkak pada kaki wajah dan tangan, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin (Erina, 2018).

Edema terjadi pada sekitar 80% kehamilan, ini merupakan hal yang paling umum terjadi pada ibu hamil. Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah dapat terhambat. Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang merupakan salah satu efek samping dalam kehamilan. Ibu hamil yang mengalami edema akan merasakan ketidaknyamanan seperti nyeri, kram, dan terasa berat pada tungkai yang mengalami edema, sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Prima, 2022).

Beberapa cara yang direkomendasikan untuk mengatasi edema fisiologis pada ibu hamil meliputi menghindari penggunaan pakaian ketat yang mempengaruhi aliran darah vena, sering berpindah posisi, mengurangi durasi berdiri yang terlalu lama, menghindari meletakkan benda di atas paha untuk mencegah terhambatnya sirkulasi darah, tidur di sisi kiri untuk memaksimalkan aliran darah sepanjang kaki, melakukan olahraga selama kehamilan, serta pijatan pada tumit dan terapi air hangat memiliki dampak fisiologis yang stabilisasi sirkulasi darah dan memperkuat otot serta ligamen pada persendian tubuh (Yanti et al., 2020).

Terapi air hangat atau hidroterapi mudah dilakukan, ekonomis, dan aman tanpa efek samping berbahaya, merendam kaki dalam air hangat dapat meningkatkan aliran energi di meridian yang terhubung dengan organ-organ tubuh. Khasiat rendam kaki menggunakan air hangat terbukti efektif dalam mengurangi edema kehamilan. Dengan menggunakan terapi ini, ibu hamil dapat menghindari penggunaan obatobatan (diuretikum) yang tidak terkontrol yang dapat memiliki efek negatif pada sirkulasi darah di rahim dan plasenta, menyebabkan dehidrasi pada janin, yang berakibat berat janin menjadi rendah (Fitria M, Sulastri 2024)

Selama pelayanan ANC ibu hamil juga wajib melakukan pemeriksaan *Triple Eliminasi* sebagai upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019). Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV pada tahun 2024 sebanyak 1.616.872 ibu hamil, yang melakukan pemeriksaan Hepatitis sebanyak 1.457.524 ibu hamil, dan yang melakukan pemeriksaan sifilis sebanyak 1.421.497 ibu hamil (Anonim 2024).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan lahir. Di PMB Y. Hutahaean pada tahun 2024 terdapat 50 ibu bersalin. Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan rupture perineum. Ruptur perineum adalah robekan pada jalan lahir yang terjadi secara spontan.

Faktor utama yang mempengaruhi angka kejadian rupture perineum adalah ibu primigravida yang melahirkan bayinya dengan berat badan bayi >3500 gram, ukuran kepala janin >35 cm, faktor distosia bahu, posisi ibu meneran dan episiotomy yang sengaja dilakukan dengan menggunakan alat. Tatalaksana rupture perineum antara lain yaitu pada rupture derajat I, robekan diperbaiki dengan sangat sederhana, derajat II memiliki robekan yang lebih dalam sehingga penjahitan dilakukan lapis demi lapis, adapun derajat III dan IV biasanya dilakukan oleh dokter umum dan obgyn disebabkan dalamnya luka rupture hingga dapat mencapai rectum sehingga perlu diperbaiki lapis demi lapis (Muchtar,dkk.2023)

Dalam langkah persalinan, melakukan IMD atau Inisiasi Menyusui Dini merupakan langkah awal bayi untuk memulai menyusu dengan cara merangkak di dada ibu. IMD dapat membantu merangsang produksi asi sehingga meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan nifas KF1 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 jam setelah persalinan s/d 3 hari, KF2 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 4 s/d hari 28 setelah persalinan, dan KF3 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 29 s/d hari ke 42 setelah persalinan.(Kemenkes RI 2020)

Setelah masa nifas berakhir, bidan memberikan konseling KB untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Menyediakan layanan KB merupakan salah satu hal yang critical untuk ibu pasca bersalin yang memungkinkan pasien memiliki jeda waktu untuk memulihkan kesehatan fisik dan organ reproduksinya(Vinita Goyal, dkk, 2021). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Risiko terjadinya kehamilan pada ibu pasca persalinan, dapat dicegah dengan pengambilan keputusan untuk ber-KB secara cepat dan tepat. Pengambilan

keputusan KB pada ibu pasca persalinan dibutuhkan pemahaman ibud dan dukungansuami, terkait metode kontrasepsiapa yang tepat digunakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of care* merupakan Pelayanan kebidanan berkesinambungan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB pada Ny.R 27 Tahun GI P0 A0 selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan sampai menjadi akseptor KB di PMB Y.Hutahaean Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan CoC (*continuity of care*) pada Ny.R Pada masa kehamilan mulai dari trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity Of Care* pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaean Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

4. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R umur 27 tahun G1P0A0 Masa Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan akseptor Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat Pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “Y. Hutahaeen” Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.R di Jl. Balige II

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. R dilakukan pada bulan Februari sampai Mei 2025.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis.

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta sebagai penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care*, terhadap ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis.

1. Bagi Penulis

Agar penulis dapat memanfaatkan ilmu yang sudah diterapkan dan mengaplikasikan ilmu tersebut pada Laporan Tugas Akhir ini yang dilakukan pada Ny.R juga sebagai media penambahan ilmu dan pengalaman selama melakukan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care*, serta menambah pengetahuan mengenai perubahan fisiologis

pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan Kontrasepsi serta penanganannya.

2. Bagi Klien.

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu dan anak selama masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Akseptor KB.