

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif (*Continuity of Care/COC*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Berbagai upaya untuk melaksanakan pendampingan ibu hamil sebagai promotif dan preventif dimulai dari ibu hamil sampai dengan masa nifas yang dimulai konseling, informasi dan edukasi, serta mengidentifikasi risiko ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita et al., 2019). *Continuity of care* (CoC) merupakan pelayanan hubungan antara ibu hamil dengan bidan. Asuhan berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan dan pelayanan yang diberikan mulai dari prakonsepsi, kehamilan, kelahiran, sampai 6 minggu postpartum. Tujuan tersebut untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Legawati, 2018). *Antenatal care* merupakan suatu program berencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman. Setiap ibu hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam nyawanya (Ekasari & Natalia, 2019).

Berdasarkan laporan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) jumlah kematian bayi di provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 sebanyak 51 orang dari 161.210 kelahiran hidup. Jumlah ini mengalami penurunan dibanding tahun 2017 yaitu sebanyak 98 orang (Dinas Kesehatan Sumatera, 2019). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) dikota Palembang sebesar 24 kasus yang terdiri dari 18 neonatus (0 s.d 28 hari) dan 6 bayi (29 s.d 11 bulan) kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal antara lain BBLR, asfiksia, kelainan bawaan dan lainnya, sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan dikota Palembang AKI sebanyak 4 orang dari 26.837 kelahiran hidup.

Penyebab angka kematian ibu adalah pendarahan, hipertensi dalam kandungan dan lainnya (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

Faktor kematian ibu yang disebabkan karena risiko tinggi salah satunya kehamilan ibu yang memiliki masalah usia, paritas, dan jarak kehamilan atau T4 (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat). Pada kehamilan >35 tahun akan mengakibatkan wanita terpapar pada komplikasi medic dan obstetric. Kehamilan pada usia 35 tahun akan menyebabkan pendarahan, dengan peningkatan insiden pendarahan yang terjadi akibat solusio plasenta dan plasenta previa. Penelitaian di Amerika Serikat kematian maternal meningkat 4 kali lipat pada ibu hamil usia 35-39 tahun (Rininta Andriani, 2019). Menurut Septiani & Ulfa (2018) usia ibu hamil berisiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR yang disebabkan umur yang terlalu muda atau terlalu tua, ibu yang berusia diatas 35 tahun cenderung terjadi penyakit degenerative seperti hipertensi dan diabetes mellitus.

Ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 atau >5 tahun lebih besar kemungkinan mengalami preeklamsia di bandingkan dengan ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan 2-5 tahun, hal ini dikarenakan tubuh ibu secara sistematis akan terpakai selama kehamilan, apabila kehamilan sebelum 2 tahun maka kesehatan ibu akan mengalami penurunan secara progresif (Setyawati & Widiasih, 2018). Jarak kehamilan merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya distosia pada persalinan. Ibu hamil yang memiliki jarak lebih dari 10 tahun dengan kehamilan sebelumnya memiliki risiko 8,17 kali dapat terjadi distosia di bandingkan dengan jarak 2-10 tahun kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat menyebabkan fungsi otot uterus dan otot panggul melemah sehingga berpengaruh pada proses persalinan. Kontraksi otot uterus dan panggul dapat menyebabkan his yang tidak adekuat pada proses persalinan sehingga terjadi partus lama/tak maju. Jarak terlalu dekat dapat terjadi anemia yang menyebabkan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR), kelahiran preterm (Mappaware et al., 2020).

Upaya pemerintah Palembang untuk memperbaiki hambatan yaitu dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai dengan

standar, meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan pada remaja di puskesmas dan sekolah (melalui UKS dan skrining anak sekolah) sesuai dengan standar nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), meningkatkan mutu pelayanan kesehatan neonatal dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal secara berkala, menjamin kesediaan sarana dan prasarana untuk kualitas pelayanan kesehatan bayi. Serta mengoptimalkan peran puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), dan pengawasan terhadap fasilitas kesehatan KIA serta mengoptimalkan sistem rujuk maternal neonatal (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan hasil kunjungan ibu hamil yang diperoleh dari rekam medis di bidan Dewi Murni pada tahun 2020 terdapat *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 32 pasien, 8 pasien terindikasi KEK, 1 pasien keguguran, dan 9 pasien dengan indikasi resti (umur). Salah satu pasien yang melakukan ANC di bidan Dewi Murni pada tanggal 10 februari 2021 adalah Ny I dengan umur kehamilan 30 minggu 5 hari. kehamilan ini merupakan kehamilan kedua Ny I dengan usia 36 tahun sehingga memiliki faktor risiko tinggi yang berdampak pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL) dan nifas. Anak pertama berusia 12 tahun jenis kelamin perempuan dan tidak ada masalah atau komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan anak pertama, berat badan anak pertama saat lahir 2900 gram dan tidak terdapat kelainan.

Hasil dari uraian diatas penulis membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny I Umur 36 Tahun Multigravida di Bidan Dewi Murni Palembang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah di dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny I umur 36 tahun Multigravida secara berkesinambungan di Bidan Dewi Murni dengan metode *Continuity of Care*?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan pendampingan dan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny I umur 36 tahun multigravida di bidan Dewi Murni Palembang.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di masa pandemi Covid pada Ny I umur 36 tahun di bidan Dewi Murni Palembang.
- b. Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu bersalin yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di masa pandemi Covid pada Ny I umur 36 tahun di Bidan Dewi Murni Palembang.
- c. Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan bayi baru lahir yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di masa pandemi Covid pada bayi Ny I umur 36 tahun di Bidan Dewi Murni Palembang.
- d. Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu nifas yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di masa pandemi covid pada Ny I umur 36 tahun di Bidan Dewi Murni Palembang.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dari hasil studi kasus dapat memberikan masukan atau menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Manfaat aplikatif

- a. Bagi klien khususnya pada Ny I

Diharapkan klien lebih mengetahui tentang kehamilan di usia lanjut dan dapat mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan sekarang dengan aman dan sehat.

b. Bagi tenaga kesehatan di Bidan Dewi Murni Palembang

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu dan bayi untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas.

c. Bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan mahasiswa mendapat pengalaman mendampingi ibu hamil secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, BBL dan nifas serta merasakan pengalaman antara di klinik dan di RS.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA