

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). COC yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan *Evidence Based*. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2012). Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa perempuan yang menerima pelayanan merasa dianggap sebagai “teman” serta studi-studi lain telah menemukan perempuan memiliki persepsi yang sama dan bidan digambarkan sebagai “teman” mereka. Sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Cummins, Denney-wilson, & Homer, 2015).

Kehamilan usia remaja merupakan salah satu faktor kehamilan dengan resiko tinggi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Kehamilan pada usia remaja termasuk dalam Resiko 4 Terlalu dalam kehamilan, yaitu terlalu muda atau primi muda. Terlalu tua atau primi tua bisa menyebabkan hipertensi, pre eklamsi, ketuban pecah dini, berat bayi lahir rendah, dan persalinan macet. Terlalu dekat jarak kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun bisa menyebabkan keguguran, anemia, berat bayi lahir rendah, dan tidak optimalnya tumbuh kembang balita. Terlalu

banyak anak atau grande multi bisa menyebabkan perdarahan pasca persalinan, kelainan letak, dan persalinan letak lintang (Pratiwi dan Nawangsari, 2020). Selain itu, pada kehamilan usia remaja juga banyak menunjukkan dampak negatif terhadap remaja itu sendiri. Terutama dampak negatif terhadap psikososial misalnya ketidaksiapan menjadi orang tua baik secara mental maupun secara finansial, eklusi sosial, drop out sekolah, stigma negatif pada ibu, bayi dan keluarga (Anjarwati et al., 2019). Sedangkan reproduksi yang sehat untuk hamil dan melahirkan adalah pada usia 20-30 tahun. Jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko dan akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4x lebih tinggi dari reproduksi wanita sehat (Manuaba, 2010). Hamil di usia yang terbilang cukup muda, banyak memiliki faktor resiko yang tinggi seperti beresiko terhadap kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan, misalnya seperti anemia pada kehamilan, persalinan macet, keguguran, cepalo pelvic disporoportion, persalinan preterm, intra uterine fetal death, intra uterine growth retardation, berat badan lahir rendah, dan stunting pada anak (Morris dan Rushwan, 2015).

World Health Organization atau WHO tahun 2017 menunjukkan angka kejadian kehamilan pada usia remaja masih tergolong tinggi. Menurut *Study The Council Foreign Relation* atau CFR mempresentasikan kehamilan remaja di Indonesia sebesar 1,97% pada usia 15-19 tahun. Serta, Indonesia menduduki posisi ke-37 negara dengan presentase perkawinan dan tertinggi ke-dua di ASEAN setelah Kamboja (WHO, 2017). Di Indonesia sendiri pada tahun 2017 dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia atau SDKI mempresentasikan jumlah kehamilan dan kelahiran oleh remaja yang berusia 15-18 tahun mencapai 9%. Padahal peranan remaja sangat penting bagi pembangunan saat ini dan masa depan. Di negara-negara berkembang pun, diperkirakan terdapat 16 juta remaja yang berusia 15-19 tahun serta 2,5 juta anak perempuan yang berusia <16 tahun hamil dan melahirkan dalam kurun waktu satu tahun (SDKI, 2017). Sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan sendiri berada pada kondisi darurat perkawinan remaja. Data ini didapatkan

dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia atau SDKI pada tahun 2012. Dalam data ini didapatkan perkawinan remaja sebesar 98,9% (SDKI, 2012). Berdasarkan data-data yang didapatkan bahwa ternyata masih banyak remaja yang menikah dan hamil diusia yang terbilang cukup muda, yaitu di bawah usia <20 tahun. Sedangkan usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20 - 35 tahun. Resiko akan meningkat pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Maka dari itu, baiknya bagi seorang bidan saat menemukan kasus ibu hamil usia <20 tahun harus dilakukan asuhan *Continuity of care* (Destaria, 2011).

Upaya percepatan penurunan AKI yang dilakukan Puskesmas S. Parman agar menjamin ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana. Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, maka dilakukan Asuhan *Continuity of care* yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). Bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, dalam pemberian asuhan secara komperensif yang tercantum dalam Keputusan menteri Kesehatan (KepmenKes) 1464/MENKES/PER/X/2010 pada pasal 9 dan pasal 10) serta tercantum dalam standar pelayanan dan standar kompetensi bidan sesuai dengan kasus yang diambil. Peran bidan adalah sebagai pelaksana, pengelola, peneliti, dan pendidik. Untuk tugas mandiri seorang bidan yaitu menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan, memberi asuhan kebidanan pada pasien selama kehamilan normal, persalinan normal, bayi baru lahir normal, nifas normal, dan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan uraian di atas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan *Continuity of care* mengingat banyaknya ibu hamil pada usia remaja dengan resiko dan kemungkinan besar terjadi komplikasi pada masa kehamilan, bersalin dan nifas. Usaha tersebut dapat dilihat dari meningkatkan pelayanan agar tidak terjadi kematian ibu dan bayi. Dari uraian di atas saya selaku penulis sangat tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of care* yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny N di wilayah kerja Puskesmas S. Parman.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan *Continuity of care* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat mulai dari hamil 34 minggu sampai 38 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- 1.3.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.
- 1.3.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori dengan tindakan yang dilakukan.
- 1.3.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan KB secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan.

1.4.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan *Continuity Of Care* untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama menjalani masa perkuliahan dalam rangka menambah wawasan tentang asuhan kebidanan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Penulis berharap studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi, perbandingan dan bahan evaluasi dalam proses pembelajaran untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* selanjutnya.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu

Asuhan komprehensif dilakukan mulai pada bulan Desember 2020 sampai dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA).

1.5.2 Tempat

Asuhan *Continuity of care* dilakukan di PMB Bidan Halimatus Sa'diyah, Amd. Keb wilayah kerja Puskesmas S.Parman Banjarmasin.

