

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Pendekatan asuhan kebidanan secara komprehensif mencakup manajemen pelayanan kesehatan yang terintegrasi bagi ibu, dimulai dari periode mengandung, proses melahirkan, hingga perawatan bayi yang baru saja lahir. Implementasi asuhan yang holistik ini bertujuan untuk memastikan seluruh proses persalinan berjalan dengan aman, sehingga kesehatan serta keselamatan ibu dan bayinya dapat terjaga secara optimal hingga melewati masa nifas (Lapau, 2015). Meskipun fase kehamilan, kelahiran, masa setelah melahirkan, serta kondisi bayi baru lahir pada dasarnya adalah siklus alamiah atau fisiologis, namun setiap tahapannya tetap menyimpan risiko klinis yang berpotensi membahayakan nyawa. Kondisi kritis tersebut jika tidak ditangani dengan tepat dapat berujung pada risiko kematian baik bagi ibu maupun anak (Damayanti dkk, 2014).

Kehamilan berisiko tinggi merupakan kondisi klinis yang dapat menghambat kesehatan optimal bagi ibu maupun janin selama masa mengandung (Manuaba, 2012). Seorang ibu hamil masuk dalam kategori risiko tinggi apabila memiliki satu atau lebih faktor pemicu yang berkontribusi pada Angka Kematian Ibu (AKI) (Manuaba, 2012). Secara umum, fatalitas pada ibu dipicu oleh dua faktor, yakni penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berkaitan erat dengan masalah medis berupa komplikasi obstetri selama masa kehamilan, proses persalinan, hingga nifas, seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia, persalinan lama, komplikasi aborsi, serta infeksi (Astuti, 2017).

Di Indonesia dan seluruh dunia, faktor 4T, usia terlalu dini, usia terlalu lanjut, jarak antar kehamilan terlalu singkat, serta jumlah kehamilan berlebihan berdampak besar pada angka kematian ibu. Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

(BKKBN) tahun 2020, prevalensi kategori risiko tinggi (4T) menyentuh angka 22,4%. Persentase tersebut mencakup interval kelahiran kurang dari 24 bulan sebesar 5,2%, usia ibu di atas 34 tahun sebanyak 3,8%, serta jumlah paritas yang tinggi atau memiliki lebih dari tiga anak sebesar 9,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Secara umum, proporsi kelompok kehamilan yang diklasifikasikan dalam kondisi risiko tinggi berkisar antara 5% hingga 10% (Nursal, 2015).

Persalinan Sectio Caesarea memiliki resiko dampak lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Dampak dari tindakan sectio caesarea bagi ibu adalah rasa nyeri yang akan dirasakan setelah operasi sectio caesare dan luka post sectio caesarea (Astutik, 2017). Dengan adanya luka bekas operasi sectio caesarea menimbulkan nyeri pada pasien sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja, untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, penyembuhan luka lambat, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Ferinawati, 2019).

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2010), faktor risiko dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu Faktor Resiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO), Faktor Resiko II (Ada Gawat Obstetrik/ AGO) dan Faktor Resiko III (Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO). Kartu Skor Poedji Rochajti (KSPR) adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan skoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor yang digunakan adalah angka bulat dibawah angka 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat sectio caesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat dan eklampsia (Prawirohardjo, 2010).

*Antenatal Care* dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan reproduksi dengan wajar. Maka dari itu, diperlukan adanya pendampingan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta KB yang dilakukan secara *Continuity of Care*. Hal ini berfungsi sebagai deteksi dini adanya masalah dan komplikasi serta diharapkan dapat mencegah kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan, 2018).

Ibu dengan Riwayat SC dapat dipertimbangkan untuk menjalani *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) atau persalinan pervaginam setelah operasi sebelumnya, Persalinan pervaginam dapat dilakukan jika tidak terdapat kontraindikasi seperti bekas luka operasi yang berisiko tinggi mengalami rupture, jumlah SC sebelumnya tidak lebih dari 1 kali, serta kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. (varney, 2019)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “ Y “ selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb dan melakukan pendokumentasian di TPMB Endah Tri A. dikota Sidoarjo.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Sesuai dengan batasan cakupan pelayanan yang mencakup ibu hamil, proses persalinan, masa nifas, kesehatan neonatus, hingga layanan keluarga berencana (KB), maka fokus penelitian ini dibatasi pada pemberian asuhan kebidanan mulai dari trimester ketiga kehamilan hingga periode KB fisiologis. Seluruh rangkaian intervensi tersebut akan dilaksanakan melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC) yang berlokasi di wilayah Kabupaten Sidoarjo.

## 1.3 TUJUAN

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* yang mencakup fase gestasi, proses kelahiran, periode pascapersalinan, asuhan bayi baru lahir (BBL), masa neonatus, hingga layanan keluarga berencana (KB). Keseluruhan asuhan ini diimplementasikan dengan menerapkan manajemen kebidanan serta sistem dokumentasi SOAP yang sistematis.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga akseptor KB.
- b. Menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan.
- c. Menyusun dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).
- d. Mengevaluasi efektivitas serta hasil pelayanan yang telah diberikan.
- e. Mendokumentasikan seluruh tindakan kebidanan sejak masa kehamilan sampai pelayanan keluarga berencana.

## 1.4 MANFAAT

### 4.1.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

### 4.1.2 Manfaat Praktis

Sebagai upaya memperluas wawasan dan mengembangkan pola pikir kritis dalam penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) sejak kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana.

### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman, wawasan, serta pengalaman praktis melalui penerapan langsung asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga layanan KB. Seluruh asuhan tersebut diimplementasikan dengan mengacu pada pendekatan manajemen kebidanan yang dituangkan dalam format dokumentasi SOAP.

### 2. Bagi Ibu Klien

Memperoleh pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan selama periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga layanan KB. Seluruh intervensi diberikan secara personal sesuai dengan kebutuhan spesifik klien dengan tetap mengedepankan standar asuhan yang kredibel dan berkualitas tinggi.

### 3. Bagi Institusi Kesehatan

Implementasi asuhan kebidanan Continuity of Care berperan dalam memperluas cakrawala keilmuan bagi mahasiswa Profesi Kebidanan. Hal ini menjadi upaya strategis dalam meningkatkan standar pelayanan kebidanan yang bermutu, profesional, dan terintegrasi secara berkelanjutan.