

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Pada ibu multigravida, risiko komplikasi selama kehamilan hingga masa nifas cenderung meningkat apabila tidak mendapatkan asuhan yang optimal. Beberapa tantangan yang sering dialami oleh ibu multigravida meliputi risiko anemia, hipertensi, perdarahan, hingga infeksi puerperium (Norfitri, 2022; Rinata, 2022). Hal ini menekankan pentingnya asuhan kebidanan yang holistik dan berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Setiap tahun di seluruh dunia ada 303.000 wanita meninggal pada saat melahirkan, 2,7 juta bayi meninggal pada saat 28 hari pertama kehidupan (periode neonatal) dan 2,6 juta bayi meninggal pada saat kelahiran. Program terbaru dari WHO tahun 2016, *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu menekan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menekan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) tentang Angka Kematian Ibu (AKI) menyatakan bahwa jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan 1.330

kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.110 kasus dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Survei Kematian Ibu (SKI) 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI bersama Badan Pusat Statistik (BPS), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat 173 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya AKI adalah kurangnya asuhan kebidanan yang memadai selama kehamilan dan masa nifas. Selain itu, ibu multigravida memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi obstetri dibandingkan primigravida, terutama jika terdapat riwayat penyakit tertentu atau kehamilan sebelumnya bermasalah. Angka kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2020 mencapai 83,8 per 100.000 KH dan tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 189,7 per 100.000 KH dan peningkatan ini terjadi di semua kabupaten/kota (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tabanan pada tahun 2023 sebesar 4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Tabanan, 2023).

Continuity of Care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Pemeriksaan dan pengawasan secara *Continuity of Care* sejak masa

kehamilan sampai dengan keluarga berencana sangat diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada keadaan dan kesehatan janin dalam kandungan, saat kelahiran sampai masa pertumbuhan. Target RPJMN 2024 untuk AKI dan AKB merupakan bagian dari komitmen pemerintah Indonesia dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan, target yang ditetapkan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 183 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di bawah 16 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi.

Pelayanan kesehatan yang diberikan bidan secara komprehensif dapat membantu dalam mengurangi menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan *Continuity of Care* (COC). Bidan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dan masa antara. Asuhan kebidanan COC ini disesuaikan dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes RI No. HK 01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan. Bidan harus memiliki keyakinan dan keterampilan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga asuhan berkesinambungan yang diberikan dapat menjamin kesehatan perempuan dan anak yang dilahirkan.

Asuhan *Continuity of Care* akan tercapai apabila terjalin hubungan yang

berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum. *Continuity of Care* memungkinkan perempuan berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri. *Women Center Care* adalah sebuah layanan yang memberikan hak kepada perempuan untuk memilih dan memutuskan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya.

Bidan sebagai mitra dan pendamping, menempatkan perempuan sebagai pusat atau subyek layanan kebidanan. Hal ini sesuai dengan prinsip layanan yang berpusat pada perempuan yang mengedepankan hak-hak perempuan. Salah satu implementasinya dalam asuhan kebidanan adalah dengan pemberdayaan perempuan melalui proses komunikasi, informasi dan konseling untuk memastikan perempuan berdaya dan mampu mengambil keputusan atas dirinya sendiri. Dalam memberikan asuhan, seorang bidan tidak hanya berfokus pada kebutuhan biologis atau medis saja tapi juga harus memerhatikan kebutuhan sosial-kultural dan spiritual sehingga antara bidan dan klien terdapat suatu keseimbangan hubungan.

Bidan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dapat menambahkan terapi komplementer yang tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan lokal atau budaya setempat, misalnya penerapan konsep Tri Hita Karana di Bali pada ibu untuk meminimalkan tindakan medis pada masa

hamil, bersalin, nifas dan pada bayi. Pelayanan komplementer dianggap lebih aman dibandingkan layanan konvensional, biaya yang dibutuhkan dan efek samping lebih sedikit dan lebih cepat menyembuhkan keluhan (Rahyani dkk., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, mahasiswa profesi bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip *COC*. Persyaratan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *COC* dengan melaksanakan skrining faktor risiko ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati untuk menemukan risiko pada ibu hamil dengan skor maksimal 6. Penulis memilih Ibu “SA” sebagai pasien *COC* karena merupakan ibu hamil di wilayah binaan tempat praktik dan setelah dilakukan evaluasi dengan skor Poedji Rochjati, Ibu “SA” memenuhi syarat dengan skor 2. Ibu “SA” mengalami keluhan mual dan muntah bahkan hingga kehamilannya memasuki Trimester II, hal ini membuat Ibu “SA” merasa lemas, cepat lelah hingga mengganggu kegiatan sehari-harinya. Ibu “SA” merasa senang menyambut kehamilan ini karena ini merupakan kehamilan yang sudah direncanakan oleh Ibu “SA” dan suami, akan tetapi keluhan yang dialami membuat ibu merasa khawatir. Ibu “SA” juga merasa belum memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilannya.

Mual dan muntah pada ibu hamil dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami dehidrasi karena banyaknya cairan yang keluar dan kurangnya pemasukan nutrisi. Kurangnya nutrisi dapat mengakibatkan kurangnya kadar haemoglobin dalam darah. Menurut Marlapan et al. (2019) terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dampak yang mungkin

terjadi pada janin antara lain, yaitu terhambatnya perkembangan janin (*IUGR*), premature, kelainan kongenital seperti *hidrocephalus*, *anecephal*, *omfalokel* dan lainnya, bahkan sampai kematian baik didalam kandungan (*IUFD*) maupun setelah dilahirkan (Kartikasari et al., 2017).

Berdasarkan permasalahan yang dialami Ibu “SA” tersebut di atas (skor Poedji Rochjati 2) , penulis merasa tertarik untuk memberikan *midwifery Continuity of Care during pregnancy* sebagai bentuk *Continuity of Care (COC)* atau asuhan kebidanan berkelanjutan kepada Ibu “SA”. Asuhan diberikan secara berkesinambungan kepada Ibu “SA” agar kehamilan tetap berlangsung fisiologis dan tidak berubah menjadi keadaan patologis karena dalam setiap tahapan masa kehamilan, persalinan dan nifas begitu pula neonatus dan bayi berisiko terjadi komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Penulis juga mengharapkan Ibu “SA” mendapatkan pengalaman yang positif tentang kehamilan ini serta melibatkan suami dan keluarga sehingga mereka mampu secara mandiri untuk mengelola kehamilan secara optimal dan berkualitas serta mampu mendeteksi adanya tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi pada masa kehamilan sampai masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan pada ibu “SA” umur 30 tahun multigravida dari umur kehamilan 14 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai penulis ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SA” umur 30 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 14 minggu 3 hari sampai 42 masa nifas.

2. Tujuan khusus

a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “SA” beserta janinnya dari umur kehamilan 14 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan.

b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “SA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.

c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “SA” selama masa nifas.

d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada bayi Ibu “SA” sampai umur 42 hari.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “SA” dalam laporan tugas akhir ini dapat

digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi dalam penerapan asuhan *Continuity of Care* dan komplementer bagi penulis laporan selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi aplikasi *Continuity of Care* dan komplementer dalam asuhan kebidanan.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan keberdayaan ibu hamil dan peran suami dan keluarga dalam pengelolaan kehamilan yang berkualitas, persalinan yang aman dan nifas serta bayi yang sehat secara fisik dan psikologis serta memberikan pengalaman yang menyenangkan selama kehamilan, persalinan hingga 42 hari masa nifas.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer dari umur kehamilan 14 minggu 3 hari sampai 42 masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah literatur atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.