

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang menunjukkan derajat kesehatan suatu negara khususnya dalam pelayanan kebidanan. Laporan World Health Organization (WHO) menyebutkan rasio kematian ibu global pada tahun 2020 sebesar 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup karena komplikasi kehamilan dan persalinan atau selama periode pascanatal. Pada tahun 2022 diperkirakan ada 17 kematian neonatal per 100.000 kelahiran hidup. Ini mewakili hampir setengah (47%) dari semua kematian anak berusia kurang dari 5 tahun pada tahun 2022. Mayoritas kematian ibu dan bayi baru lahir tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang seharusnya sebagian besar dapat dicegah (World Health Organization, 2024).

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu pada tahun 2023 adalah 4482 kematian dengan penyebab terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan. Jumlah kematian neonatal tahun 2023 adalah 27.530 kematian dengan penyebab utamanya adalah masalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* sebanyak 1% (Kemenkes RI, 2024b). Angka kematian ibu di provinsi Bali pada tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan angka terendah dalam 5 tahun terakhir. Sedangkan angka kematian neonatal di Bali tahun 2023 sebesar 7,0 per 1000 kelahiran hidup yang merupakan angka kematian

tertinggi selama kurun waktu 5 tahun terakhir (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk mempercepat penurunan AKI antara lain dengan cara menjamin agar setiap 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, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2024b). Semua pelayanan kesehatan berkualitas tersebut dirangkum dalam asuhan berkelanjutan dan terintergrasi sepanjang siklus hidup perempuan yang disebut *Continuity of Care* (COC) (Rahyani, dkk., 2023). Melalui pelayanan *antenatal care* (ANC) diharapkan dapat mendeteksi adanya faktor resiko, serta pencegahan dan penanganan komplikasi. Dengan adanya pelayanan ANC sesuai standar, persalinan yang bersih dan aman, serta perawatan pascanatal yang berkualitas diharapkan dapat menurunkan AKI.

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2019). Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan atau COC.

Homer et al., (dalam Setiawati dan Jenny, 2024) menyebutkan *continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan

dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity of care* dalam asuhan kebidanan bertujuan untuk memastikan perawatan yang aman berdasarkan hubungan saling percaya dan rasa hormat sesuai dengan keputusan ibu (Homer, 2016). Kesenambungan perawatan diberikan oleh bidan yang sama atau tim kecil yang mengenal ibu dan keluarganya selama kehamilan, persalinan, dan pascanatal dengan rujukan ke perawatan spesialis jika dibutuhkan (Bradford, dkk., 2022). Asuhan kebidanan yang berkesinambungan diperlukan untuk menghindari dampak dari risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin dalam Aprianti, dkk., 2023).

Model keperawatan ini menuntut bidan dan perempuan memiliki hubungan terapeutik, salah satunya adalah dukungan bidan yang mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Ningsih, 2017). Beberapa penelitian menyebutkan perempuan yang menerima pelayanan dianggap sebagai “teman” merasa memiliki kepuasan tersendiri. Secara tidak langsung hal tersebut berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Cummins, dkk., 2015). Penelitian menemukan bahwa *continuity of care* menempatkan perempuan cenderung tidak mengalami intervensi berlebih dan lebih cenderung melaporkan pengalaman perawatan yang positif. Perempuan lebih menyukai pengalaman personal yang disediakan oleh model tersebut, yang mengarah pada kepercayaan antara bidan dan perempuan serta

pemberdayaan perempuan dan bidan. Model kontinuitas yang dipimpin bidan di sejumlah kecil negara maju memiliki manfaat yang jelas dalam mengurangi kelahiran prematur dan kematian perinatal (Bradford, dkk., 2022).

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan psikologis, fisik, spiritual dan kesehatan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al. dalam Ningsih, 2017). Pelayanan kebidanan komplementer dapat diintegrasikan dalam asuhan *continuity of care* untuk mengatasi permasalahan atau keluhan yang dialami perempuan dari masa kehamilan hingga pascanatal. Adanya pemberian pelayanan kebidanan konvensional yang dikombinasikan dengan pelayanan kebidanan komplementer tentunya merupakan salah satu upaya yang mendukung filosofi kebidanan tersebut. Pelayanan kebidanan komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional. Prinsip dari terapi komplementer adalah terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan pelayanan kebidanan yang berlaku dengan sifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia (Anggraeni, dkk., 2023).

Standar praktek pengobatan komplementer telah di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Tradisional Komplementer. Hal tersebut didukung pula dengan kebijakan pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, yang menyatakan bahwa untuk mencapai hasil pelayanan kesehatan yang

optimal, salah satunya dilakukan dengan cara mengintegrasikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan pelayanan kesehatan konvensional di fasilitas kesehatan. Hal ini menjadi salah satu pertimbangan tenaga kesehatan menggunakan asuhan komplementer untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pendekatan budaya.

Ibu “WS” yang merupakan klien multigravida dengan kehamilan fisiologis dilihat dari skor Poedji Rochjati 2 di awal pengkajian. Saat ini ibu dalam kehamilan fisiologis, namun pada setiap kehamilan memiliki resiko mengarah ke patologi seperti misalnya peningkatan tekanan darah selama kehamilan, penurunan kadar hemoglobin darah, dan masih ada kondisi lainnya. Maka dari itu penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “WS” umur 20 tahun Multigravida dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas. Masalah yang timbul diawal pengkajian yaitu ibu memiliki riwayat kehamilan pertama pada usia 16 tahun walaupun tidak diikuti oleh persalinan maupun pascanatal patologi pada kelahiran anak pertama. Riwayat tidak memberikan ASI eksklusif pada anak pertama sehingga kemungkinan pengetahuan ibu kurang mengenai ASI eksklusif. Pengetahuan ibu kurang mengenai tanda bahaya kehamilan di trimester kedua. Ibu juga belum membuat perencanaan persalinannya. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ibu “WS” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care*

yang diberikan sesuai standar secara komprehensif pada ibu ‘WS’ umur 20 tahun multigravida sejak umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WS” umur 20 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WS” beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai mendekati proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WS” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WS” selama masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “WS” sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang

diintegrasikan dengan pelayanan kebidanan komplementer dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Tempat Praktik Mandiri Bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan yang positif bagi ibu dan keluarga yang dapat diterapkan kembali pada perencanaan kehamilan selanjutnya, serta dapat membagikan pengalamannya kepada ibu hamil lainnya.

c. Bagi institusi pendidikan

Memberikan informasi mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) sehingga dapat digunakan sebagai gambaran dalam memberikan pendidikan pada mahasiswa kebidanan.

d. Bagi penulis berikutnya

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis selanjutnya untuk dapat mengembangkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) menjadi lebih berkualitas dan berpusat pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.