

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari salah satu indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator AKI juga dipakai untuk menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari segi aksesibilitas maupun kualitas. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan angka kematian ibu adalah sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI di Indonesia pada sensus penduduk tahun 2020 sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 yaitu sebanyak 183 per 100.000 kelahiran hidup, namun upaya penurunan AKI masih perlu ditingkatkan lagi untuk mencapai target SDGs (Kemenkes R.I., 2024).

Secara umum Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. Angka kematian ibu mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,7 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2021 merupakan angka tertinggi yaitu 189,7 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2022 telah terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun 2021 menjadi sebesar 110,4 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu pada tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan angka terendah dalam 5 tahun (Dinkes Bali, 2024).

Terdapat dua kategori kematian ibu, antara lain kematian yang disebabkan oleh penyebab langsung obstetri (*direct*) yaitu kematian yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya, dan kematian yang disebabkan oleh penyebab tidak langsung (*indirect*) adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil yang disebabkan oleh penyakit dan bukan oleh kehamilan atau persalinan. Kematian ibu merupakan hasil dari interaksi berbagai aspek, baik aspek klinis, aspek sistem pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan secara optimal. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mendukung penurunan AKI dimulai dari masa kehamilan dilanjutkan dengan masa persalinan dan nifas (Dinkes Bali, 2024).

Filosofi asuhan kehamilan merupakan keyakinan atau pandangan hidup bidan yang digunakan kerangka fikir atau intervensi yang dilaksanakan dalam memberikan pelayanan kepada klien berdasarkan kebutuhan atau masalah selama kehamilan. Bidan dalam menerapkan asuhan kebidanan memberikan asuhan sayang ibu dimana asuhan dengan prinsip menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Filosofi asuhan kehamilan pada zaman dahulu menganggap bahwa kehamilan adalah hal yang alami, tetapi masa sekarang setiap ibu hamil adalah berisiko (Febriyeni dkk, 2021).

Asuhan yang berkesinambungan atau yang bisa juga disebut dengan *Continuity of Care (CoC)* adalah pelayanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan pasca melahirkan, asuhan neonatus dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk mencapai pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien. Asuhan berkesinambungan ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan

yang profesional dari satu orang yang sama atau dari satu kelompok kecil tenaga profesional, sehingga perkembangan kondisi mereka terpantau dengan baik setiap saat. Hal ini juga akan membangun kepercayaan dan keterbukaan dari klien karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Arlenti & Zainal, 2021).

Asuhan kebidanan CoC bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan, sehingga meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang. Hal ini akan berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus (Sunarsih & Pitriyani, 2020). *Continuity of Care (CoC)* juga mencakup Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB). Orientasi P4K dilaksanakan sebagai persiapan rujukan bagi ibu, sementara KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, serta mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes R.I., 2024).

Continuity of Care (CoC) juga bertujuan untuk mencegah terjadinya *sibling rivalry*. *Sibling rivalry* merupakan rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya (Sulistyowati, 2020). Hal ini disebabkan oleh kecemburuan, iri, kurangnya perhatian, bahkan stres karena

kehadiran anggota keluarga baru (adik). Menurut Fauziyah, dkk (2017) mengungkapkan bahwa *sibling rivalry* merupakan suatu persaingan di antara saudara kandung dalam satu keluarga, dimana dalam kondisi itu biasanya anak merasa ada anak yang istimewa untuk memperoleh afeksi atau cinta kasih lebih dari orang tua.

Sebagai mahasiswa yang menempuh pendidikan formal pada Program Studi Profesi Bidan, penulis diberi kesempatan memberikan asuhan berkelanjutan atau CoC kepada ibu “PP” umur 24 tahun multigravida dari umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas. Penilaian skor Poeji Rochjati ibu “PP” adalah 2 dengan status kehamilan resiko rendah. Ibu memerlukan pendampingan untuk mencegah *sibling rivalry* pada anak pertama dengan bayi yang akan dilahirkannya. Ibu juga memerlukan pendampingan dan asuhan kebidanan komplementer sesuai keluhan. Terapi komplementer menggunakan bahan tradisional dan beberapa metode terapi. Dalam dunia kebidanan terapi komplementer digunakan untuk mencegah dan mengatasi berbagai keluhan (Sari dkk, 2022). Pelaksanaan asuhan ibu “PP” berada di wilayah kerja tempat praktik yaitu Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana ibu “PP” umur 24 tahun multigravida yang diberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PP” umur 24 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya dari umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi sampai umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan akhir ini dapat dipertimbangkan menjadi bahan bacaan untuk perkembangan ilmu dan teknologi dalam memberikan asuhan kebidanan CoC pada masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas serta neonatus, dan asuhan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan

dalam memberikan asuhan kebidanan *CoC* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara komprehensif.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang perawatan selama hamil, bersalin dan nifas. Selain itu bagi suami dan keluarga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan sehingga dapat terlibat aktif dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil laporan akhir ini dapat menjadi bahan pustaka dalam pemberian asuhan kebidanan *CoC* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai standar serta menambah literatur atau bahan kepustakaan di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan.