

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prioritas program pembangunan kesehatan di Indonesia yakni meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok paling rentan yaitu ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi pada masa perinatal. Adanya kelompok prioritas yang disebutkan tersebut karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia (Dewi, 2024).

Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data yang tercatat dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kematian ibu pada tahun 2023 di provinsi Bali secara absolut dan penurunan ini terjadi hampir di semua kabupaten yakni berada pada angka 40. Kasus tertinggi terdapat di kota Denpasar yakni 9 kasus dan kabupaten yang memiliki kematian terendah yakni Kabupaten Jembrana (Dinkes Provinsi Bali, 2023).

Kejadian kematian ibu di Kabupaten Karangasem sendiri setiap tahun mengalami penurunan. Pada tahun 2023 ditemukan 2 kasus kematian dan telah memenuhi target RPJMN 2020-2024 sebesar 183/100.000 KH. Adapun penyebab kematian ibu yakni hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 kasus dan gangguan metabolik sebanyak 1 kasus. Meskipun sudah berada dibawah target nasional

maupun daerah, angka kematian ibu tetap dipergunakan sebagai indikator utama dalam menentukan keberhasilan dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem mengingat fase kehamilan merupakan fase yang sangat menentukan kualitas kesehatan masyarakat (Dinkes Kabupaten Karangasem, 2023).

Upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI yakni dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, yakni dengan pelayanan yang bersifat holistik dan berkesinambungan. Pelayanan bersifat holistik pada asuhan kebidanan yakni dengan memahami bahwa asuhan diberikan dengan menekankan aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spriritual. Pelayanan ini lebih sering disebut dengan pelayanan *Continuity of care (CoC)* yang merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mengemukakan bahwa *CoC* adalah asuhan yang bersifat integrase dan berkesinambungan atau asuhan diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu (Rahyani, dkk, 2023).

Bidan sebagai tonggak pelayanan terdepan di masyarakat dapat berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* merupakan serangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan bersifat terintegrasi dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi

baru lahir, keluarga berencana serta masa antara dimana seorang perempuan merencanakan kehamilannya selanjutnya.

Bidan harus memiliki keyakinan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga dapat dijadikan sebagai panduan dalam memberikan asuhan. Adanya asuhan COC ini, membuktikan bahwa asuhan kebidanan sudah berkembang ke arah yang lebih baik dari sebelumnya (Rahyani, dkk, 2023).

Tranformasi pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan membuat kebijakan standar pemeriksaan atau mengakses pelayanan masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis dalam siklus hidup seorang wanita, namun bukan tanpa risiko. Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut dibutuhkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Penting melakukan pengawasan kepada ibu dari masa hamil sampai 42 hari masa nifas, dikarenakan periode tersebut merupakan periode yang rentan mengalami komplikasi. Dalam hal ini upaya yang dilakukan pemerintah yaitu dengan pendekatan pelayanan kesehatan, ANC terpadu, melalui pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kehamilan yaitu 6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik TT, mengikuti kelas ibu hamil, kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan laboratorium, program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dan tersedianya kartu jaminan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Proses kehamilan dan persalinan normal yang memiliki risiko baik dapat diprediksi atau tidak sudah merupakan kewajiban sebagai seorang bidan untuk mendampingi dan memberikan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) agar deteksi komplikasi dapat dilakukan sedini mungkin sehingga terhindar dari kemungkinan kecacatan bahkan kematian ibu maupun bayi baik selama proses kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Inayah, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip *Continuity of Care*. Berdasarkan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Dalam hal ini penulis memilih Ibu “KRM” sebagai pasien *CoC* karena merupakan Ibu Hamil di wilayah binaan tempat bertugas dan setelah di evaluasi skor Poedji Rochjati, Ibu “KRM” memenuhi syarat sebagai pasien *CoC* karena skor Poedji Rochjatinya adalah 2. Penulis melakukan pendekatan melalui pesan *whatsapp*, kemudian bertemu di posyandu, kelas ibu hamil dan di rumah Ibu “KRM”. Ibu “KRM” berumur 27 tahun primigravida yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangasem I. Ibu “KRM” berasal dari Lingkungan Kodok Darsana Kelurahan Karangasem,. Tafsiran Persalinan Ibu “KRM” berdasarkan hasil perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 11 Pebruari 2025. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, mereka bersedia diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas dan telah mentandatangani *Informed consent*. Penulis memilih Ibu “KRM” dengan

pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan ibu “KRM” umur 27 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 17 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk mengetahui gambaran hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KRM” umur 27 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KRM” beserta janinnya selama masa kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan.
- b. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KRM” selama masa persalinan atau intranatal.

- c. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KRM” selama masa nifas.
- d. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penulisan laporan akhir ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dan bayi.

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 *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus 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 keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.