

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan hal yang sangat penting dalam kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Dalam siklus kehidupan, kesehatan ibu selama pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, masa bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi (Susanti, dkk 2022), dapat berjalan secara fisiologis, namun pada prosesnya dapat terjadi komplikasi yang dapat menimbulkan kesakitan dan kematian ibu, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat meningkat (Prawirohardjo 2020). Sasaran utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berkaitan dengan kesehatan ibu adalah mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Indonesia ditargetkan menekan angka kematian ibu menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 2024 dan Angka Kematian Neonatus 10 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2023).

Selain melakukan *Antenatal Care* secara rutin, pertolongan persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, dan mendapatkan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi. Maka dari itu penting melakukan pengawasan kepada ibu dari masa hamil sampai 42 hari masa nifas, dikarenakan periode ini merupakan periode yang rentan mengalami komplikasi (Kemenkes RI. 2021).

Asuhan kebidanan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan

neonatus adalah faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu dan bayi dapat disebabkan oleh komplikasi kebidanan yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas serta pada bayi yang baru lahir. Kehamilan fisiologis jika tidak dipantau secara menyeluruh berpotensi ke kondisi patologis yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Maka pelaksanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan sangat diperlukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat disuatu negara serta mengurangi risiko kenaikan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2020).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tidak lepas dari peran penting bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes RI 2020c). Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, neonatus bayi balita dan anak prasekolah. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, dimana terdapat wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan fisiologis dan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (Kemenkes RI 2019)

Asuhan kebidanan diberikan sesuai wewenang lingkup praktek bidan yang memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik serta hubungan interpersonal, dan hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu, janin atau bayi dan penolong serta kepuasan perempuan dan

keluarganya (Tajmiati, dkk 2017)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah dengan memberikan pelayanan yang berkualitas, baik dalam pelayanan kehamilan (ANC), pelayanan selama persalinan (INC), Nifas (PNC), BBL samap keluarga berencana (KB). Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan dilini terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) haruslah kompeten. Berbagai upaya dalam meningkatkan pelayanan diberikan Bidan salah satunya dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan yang baik dan benar melalui model asuhan kebidanan yang berkesinambungan yaitu dengan *Continuity of Midwifery Care* (CoMC). Asuhan kebidanan *Continuity of Midwifery Care* (CoMC) merupakan sebuah metode asuhan dengan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada klien/pasien. *Continuity of Midwifery Care* (CoMC) adalah proses dimana seorang Bidan terlibat secara kooperatif dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sehingga asuhan tersebut berkualitas dengan biaya yang efisien (Susanti Ari 2018). Dengan asuhan yang menyeluruh inilah, seorang bidan dapat menjaga seorang ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, dan BBL agar tetap sehat dan terjaga untuk tumbuh kembangnya, serta dapat menemukan dan mengidentifikasi segala penyulit ataupun komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga akan menurunkan risiko komplikasi dan diharapkan dapat menjaga kesehatan ibu. Hal ini juga disampaikan pada penelitian yang dilakukan oleh Susanti, dkk (2022) bahwa model asuhan CoCM ini membuat Bidan melakukan asuhan secara komprehensif dari pra konsepsi, hamil, bersalin, nifas dan KB. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti dkk (2015) menyampaikan bahwa dengan menerapkan filosofi asuhan kebidanan *Woman Centered Care* menunjukkan *Zero Maternal*

Mortality atau tidak ada kematian dari 108 ibu hamil yang diberikan asuhan dengan model CoMC. Adanya CoMC ini diharapkan akan meningkatkan pelayanan kebidanan yang *continuity of care* dan secara tidak langsung juga dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan kebidanan *continuity of care* tidak hanya memberikan asuhan secara konvensional tetapi juga memberikan asuhan secara komplementer. Asuhan komplementer adalah asuhan nonkonvensional yang lebih menitikberatkan pada metode-metode alamiah seperti *brain booster*, *emosional healing*, terapi musik, teknik pijat, olah atau gerak tubuh, yoga, aromaterapi dan lain-lain yang sesuai dengan *evidence based* (Tajmiati, dkk, 2017)

Sebelum memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, bidan melaksanakan *screening* faktor risiko dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Kartu skor Poedji Rochjati adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan *scoring*. 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 awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat *section caesarea*, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, dan eklampsia (Andriani dan Haskar, 2019)

Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar, diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan berdasarkan prinsip *Continuity of Care* dan menerapkan asuhan komplementer. Berdasarkan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42

hari masa nifas.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “WH”, Penulis memilih Ibu “WH” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 07 November 2024 di UPTD Puskesmas Kintamani III. terhadap Ibu “WH” berumur 26 tahun, merupakan kehamilan ke-1 dengan umur kehamilan 21, dan tidak pernah mengalami abortus sebelumnya. Hasil pemeriksaan USG pada trimester I di dokter spesialis kandungan dalam batas normal dan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Agustus 2024 dalam batas normal bahwa tripel eliminasi non reaktif dan haemoglobin (11,6 g/dl). Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor Poedji Rochjati dari ibu “WH” adalah 2 yang artinya merupakan kehamilan risiko rendah.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ibu “WH” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* dan Komplementer pada Ny “WH” umur 26 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu “WH” Umur 26 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) pada ibu “YL” umur 26 tahun multigravida dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan baik secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi hasil Asuhan Kebidanan ibu “WH”, yaitu :

- a. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan yang sudah diterapkan kepada ibu “WH” beserta janinnya dari umur 21 minggu sampai mendekati proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan yang sudah diterapkan kepada ibu “WH” beserta janinya saat selama masa persalinan dan bayi baru lahir (BBL).
- c. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan pada ibu “WH” selama 42 hari masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan yang sudah diterapkan dari neonatus sampai bayi berumur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Adapun laporan ini dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan Jurusan Kebidanan dan untuk memperkaya ilmu pengetahuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai dengan trimester III, bersalin, nifas dan menyusui, serta neonatus sampai bayi berumur 42 hari, dengan penerapan

asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan tetap menyertakan aspek budaya lokal.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi institusi kesehatan dan petugas kesehatan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien dan tetap memperhatikan aspek budaya lokal serta dapat memberikan gambaran dan informasi yang dapat membantu peningkatan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Dari laporan ini diharapkan pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan pada ibu dan keluarga.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan melatih keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan, dan menerapkan metode komplementer berdasarkan *evidence based* serta meminimalkan intervensi pada klien dan tetap memperhatikan aspek budaya lokal. Selain itu diharapkan dapat menambahkan literatur atau bahan pustaka pada Perpustakaan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar