

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan dan merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut WHO (2019), Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) maka disusunlah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2016-2030 dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB turun hingga 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu di Bali tahun 2020 sebesar 83,8 per 100.000

kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Peningkatan kasus kematian pada tahun 2020 sebesar 56 kasus, yang sangat tinggi terjadi di Kabupaten Badung yaitu 12 kasus, Karangasem 8 kasus dan kota Denpasar 8 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Provinsi Bali menjadi salah satu daerah yang menyumbangkan angka kematian bayi di Indonesia. Data menunjukkan jumlah kematian bayi di Provinsi Bali pada tahun 2020 mencapai 380 kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil berdasarkan 10 T, penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai dengan APN. Perawatan pasca persalinan bagi ibu yaitu asuhan kebidanan nifas KF1 yaitu pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, KF3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan KF4 dari hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan dan upaya dalam menurunkan

Angka Kematian Bayi (AKB) dengan melakukan kunjungan neonatus yang meliputi KN1 yaitu pada umur 6-48 jam , KN2 pada umur 3-7 hari, dan KN3 yaitu pada umur 8-28 hari, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI 2019).

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Homer *dkk*, 2014 dalam Sunarsih, 2020). Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan model perawatan kontinuitas yang bersifat komprehensif yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memperkecil kemungkinan mengalami intervensi dan merupakan salah satu upaya dalam penurunan AKI dan AKB. Kelebihan dari model ini yaitu cenderung puas dan nyaman dengan perawatan atau asuhan yang di berikan oleh bidan dibandingkan dengan yang menerima model perawatan lain. *Continuity of care* memungkinkan terjadinya kelahiran prematur dan kematian janin, kematian ibu dan semua kematian neonatal yang terkait dengan model perawatan berkelanjutan yang dipimpin bidan (Chapman, 2016).

Asuhan kebidanan *continuity of care* mengacu pada kondisi alamiah dan mengutamakan hak – hak pasien tanpa mengurangi peran bidan untuk memberikan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir hingga penentuan alat kontrasepsi serta masa perencanaan kehamilan selanjutnya. Asuhan kebidanan *continuity of care* dilakukan sesuai dengan standar Profesi Bidan yaitu melakukan pemantauan dengan pendampingan

selama masa-masa penting dalam hidup pasien serta melakukan pemeriksaan fisik, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta memiliki sikap empati dan mengacu pada faktor risiko pada ibu hamil menggunakan Skor Poedji Rochjati (Kepmenkes RI, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, mahasiswa profesi bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan 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 “MR” sebagai pasien *COC* karena merupakan ibu hamil yang berada di wilayah binaan tempat praktik dan setelah dilakukan evaluasi dengan skor Poedji Rochjati, Ibu “MR” memenuhi syarat dengan skor 2. Ibu “MR” mengatakan belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap yang seharusnya sudah dilakukan saat trimester pertama kehamilan dan ibu mengeluh nyeri pinggang. Ibu dan suami merasa senang dengan kehamilan ibu yang sekarang. Ibu “MR” merasa belum paham dengan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester kedua.

Penulis diberikan kesempatan untuk memberikan asuhan *Continuity Of Care* (*COC*) pada Ibu “MR” umur 24 tahun dari umur kehamilan 18 Minggu sampai dengan 42 hari masa nifas. Asuhan *Continuity Of Care* (*COC*) diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya

lokal disertai dengan asuhan kebidanan komplementer.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan *continuity of care* (COC) yang diberikan pada Ibu “MR” umur 24 tahun Multigravida dari umur kehamilan 18 Minggu sampai 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MR” umur 24 tahun Multigravida dari umur kehamilan 18 Minggu sampai 42 hari masa nifas dan beserta bayinya sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan 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 sebagai berikut:

- a. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kehamilan pada Ibu “MR” dari umur kehamilan 18 Minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menggambarkan hasil penerapan asuhan persalinan pada Ibu “MR” dari kala I, II, III, IV, beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.

- c. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ibu “MR” sampai dengan 42 hari.
- d. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MR” dari bayi umur 0 hari sampai dengan 42 hari.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan ini dibagi atas dua yakni manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan usulan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan acuan khususnya bagi praktek kebidanan dalam rangka memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil asuhan yang diberikan kepada Ibu “MR” dalam laporan tugas akhir ini bagi mahasiswa kebidanan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan ini menambah wawasan ibu dan keluarga tentang perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga mampu berperan aktif sebagai peran pendamping bagi ibu.

c. Bagi Puskesmas Selemadeg Timur II

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

diharapkan dapat membantu program KIA untuk memberikan asuhan kebidanan dan sebagai informasi serta dokumentasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penulisan ini dapat digunakan untuk menambah informasi terkait pengalaman memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui perkembangan kehamilan dari usia kehamilan 18 Minggu hingga 42 hari masa nifas di pelayanan dasar sesuai kondisi pasien. Serta dapat dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.