

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir ialah suatu keadaan yang fisiologis tetapi pada prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang bisa mengancam jiwa ibu serta bayi, bahkan bisa mengakibatkan kematian. oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi (Pratiwi et al., 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Berdasarkan penelitian *World Health Organization (WHO)*, di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi, khususnya neonatus, sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99%.

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan yaitu pendarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 15%, dan abortus 5%. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetric langsung pendarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5%, hipertensi 24%, anemia 28% (Walyani, 2015). Penyebab kematian janin dan bayi terkait

dengan kehamilan dan persalinan adalah BBLR (31%), asfiksia (19%), hipotermi (6%), diare (4%), infeksi (2%), campak (1%), dan lain-lain (36%) (Maternity et al., 2017).

Salah satu upaya strategis yang dapat dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah melalui asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*). Fokus model ini menekankan pentingnya hubungan terus-menerus antara ibu dan bidan, sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga perencanaan KB (Legawati, 2018; Ningsih, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa implementasi COC dapat memberikan dampak positif terhadap keselamatan ibu dan bayi, bahkan menekan angka kematian maternal dan neonatal (Yanti, 2015; Agustina et al., 2022).

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati., 2018). *Continuity Of Care (COC)* dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan post natal (Ningsih, D, 2017)

Implementasi model pembelajaran klinik COC, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (zero maternal mortality), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan premature (Yanti, 2015). *Continuity Of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan

yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Agustina, S et al., 2022)

Bidan berperan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal hamil, selama semua trimester, melahirkan, neonatus, nifas, dan KB (Pratami, 2014).

Penulis diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan komplementer pada klien dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas beserta

bayinya. Penulis memilih Ibu ‘SD’ sebagai pasien COC dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 2 dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC). Skor Poedji Rochjati 2 termasuk kriteria Kehamilan Risiko Rendah (KRR) yang artinya kehamilan tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit dan memungkinkan proses kehamilan sampai persalinan berjalan normal,

Saat pengkajian awal, ditemukan permasalahan kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester II pada Ibu SD yang dapat berpotensi yang berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam penanganan jika terjadi komplikasi, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang program ibu hamil seperti kelas ibu hamil. Kehamilan Ibu ‘SD’ saat ini merupakan kehamilan yang kedua dan direncanakan. Hal tersebut yang membuat Ibu ‘SD’ peduli dan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya serta ingin mengikuti program-program pemerintah terkait kesehatan ibu dan bayi.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Infeksi (P4K) serta kontrasepsi pasca persalinan belum ibu rencanakan, ibu belum memiliki keputusan terkait jenis kontrasepsi yang akan digunakan sehingga perlu perencanaan yang tepat. Penelitian menyatakan bahwa konseling Keluarga Berencana (KB) terutama menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) pada ibu hamil efektif dan meningkatkan penggunaan KB pasca persalinan (Wahyuni, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, penulis selaku mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang sedang mengikuti pendidikan program profesi bidan berkesempatan melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dan

berkesinambungan kepada ibu hamil 'SD' di PMB Desak Putu Budiariani, S.ST.Keb dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) pada Ny "SD" Umur 34 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu 2 Hari sampai dengan 42 hari Masa Nifas dapat berlangsung secara fisiologis?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) pada Ny "SD" Umur 34 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu 2 Hari sampai dengan 42 hari Masa Nifas sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ny "SD" Umur 34 tahun beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ny "SD" Umur 34 tahun beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ny "SD" selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu "SD" dari KN 1 sampai umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, laporan kasus ini diharapkan dapat menambah teori dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat (Ibu dan Keluarga)

Memberikan pemahaman kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai pentingnya asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap program kesehatan ibu dan anak serta mendorong partisipasi aktif dalam layanan kesehatan, sehingga dapat berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi.

b. Bagi Pengambil Kebijakan

Menjadi salah satu bukti empiris bahwa implementasi model Continuity of Care (COC) dapat menekan risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan berkelanjutan dan memberikan dasar bagi pengembangan regulasi atau kebijakan yang mendukung pelayanan COC sebagai standar pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan.

c. Bagi Bidan Pelaksana

Menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan sesuai standar, serta mendorong bidan untuk lebih proaktif dalam melakukan edukasi dan konseling terhadap ibu hamil dan meningkatkan

kompetensi dan keterampilan bidan dalam mengidentifikasi kebutuhan klien serta memberikan intervensi yang tepat berdasarkan hasil pengkajian.

d. Bagian Institusi Pendidikan

Sebagai bahan ajar dan studi kasus dalam pembelajaran praktik asuhan kebidanan secara komprehensif, khususnya dalam implementasi pendekatan Continuity of Care (COC) bagi mahasiswa kebidanan dan mendorong penguatan kurikulum yang berfokus pada penguasaan asuhan kebidanan berkelanjutan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi awal dalam pengembangan penelitian lanjutan terkait efektivitas Continuity of Care dalam berbagai kondisi kehamilan dan latar belakang ibu dan memberikan landasan empiris untuk penelitian intervensi yang lebih luas dalam rangka peningkatan mutu layanan kebidanan dan penurunan AKI dan AKB di Indonesia.