

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator penting yang menunjukkan derajat kesehatan suatu negara khususnya dalam pelayanan kebidanan adalah dilihat dari Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian Kesehatan 2022 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Indriyani, *etc* 2022). Data Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2019 menyebutkan bahwa, AKI di Bali sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 52,2 per 100.000 kelahiran hidup. Di Puskesmas Kubutambahan I pelayanan pada ibu hamil sesuai standar tercatat 98,5% sedangkan untuk pelayanan dan atau rujukan ibu hamil beresiko tercatat 102,8% yang mana ibu hamil yang di berikan pelayanan standar memiliki resiko untuk persalinan normal (Puskesmas Kubutambahan I, 2023). Untuk di beberapa desa yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I tercatat ibu hamil yang mendapat pelayanan standar sebanyak 91,6% dan adanya kematian ibu setelah melahirkan sebanyak 16,7% yang mana dari data menunjukkan terdapat ibu hamil yang belum mendapat pelayanan standar (Mambang, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020). Melalui pelayanan *antenatal care* (ANC) diharapkan dapat mendeteksi adanya faktor resiko, serta pencegahan dan penanganan komplikasi. Dengan adanya pelayanan ANC sesuai standar diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Indriyani, *etc* 2022).

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) adalah serangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta masa antara dimana seorang perempuan merencanakan kehamilannya selanjutnya. Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes 369/Menkes/SK.III/2007. 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 (Kepmenkes, 2021).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal. *Continuity of Care* kini telah terintegrasi dalam pendidikan kebidanan memberikan banyak manfaat kepada mahasiswa kebidanan dalam pemahamannya untuk merawat wanita secara menyeluruh dan terintegrasi. Bidan dan mahasiswa bidan mendapatkan kesempatan dapat mengeksplorasi asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai dengan paska melahirkan berdasarkan *Evidence Based Practice* (Fitri, 2020).

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam setting pelayanan kebidanan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dengan sifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Standar praktek pengobatan komplementer telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1109/ /Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer Alternatif. Hal ini menjadi salah satu pertimbangan tenaga kesehatan menggunakan asuhan komplementer untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pendekatan budaya (Cahyanto, 2020).

Kondisi Ibu “KTP” yang merupakan klien dengan kehamilan fisiologis dilihat dari skor Puji Rochyati yaitu 2 dan tidak memiliki riwayat pada keadaan patologis, namun karena pada setiap kehamilan memiliki resiko mengarah ke patologis seperti misalnya kenaikan tekanan darah selama kehamilan, penurunan kadar darah (Hb), Kekurangan Energi Kronis, dan masih ada kondisi lainnya, maka dari itu penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “KTP” Umur 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas.

Masalah yang timbul diawal pengkajian yaitu ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I dan pengertian ibu yang kurang pada kehamilan trimester II. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ibu “KTP” diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu ‘Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (COC) yang diberikan pada Ibu “KTP” Umur 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas?’.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘KTP’ Umur 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas sesuai standar dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri,

kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘KTP’ beserta janinnya selama masa kehamilan dari Umur Kehamilan 15 minggu sampai mendekati proses persalinan
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘KTP’ selama masa persalinan atau *intranatal* dan Asuhan Bayi Baru Lahir
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘KTP’ selama masa nifas dan menyusui
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu ‘KTP’ sampai usia 42 hari

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca karena penulis membagikan pengalaman praktik mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan pada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai perencanaan kehamilan selanjutnya.

c. Bagi penulis

Study kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.