

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang menyeluruh pada manajemen kebidanan yang akan diberikan kepada remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa pasca keguguran, masa persalinan, masa neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Rahyani dkk, 2023).

Rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) yaitu membentuk antenatal yang terfokus sebagai strategi antenatal yang berkualitas. Kebijakan layanan antenatal yang ada di Indonesia masih diterapkan di fasilitas kesehatan adalah pelayanan antenatal terpadu. Istilah terpadu merujuk pada jenis dan bentuk pelayanan yang di berikan pada klien secara komprehensif dan holistik (Rahyani dkk, 2023). Rekomendasi terhadap layanan antenatal ini sebagai pengalaman kehamilan yang positif mencakup beberapa poin yang berkaitan dengan suplemen maupun pemenuhan nutrisi selama pada masa kehamilan tersebut. Kebijakan tersebut mencakup suatu tujuan dalam pemberian layanan dan kontak ibu hamil dan fasilitas Kesehatan sebanyak 6 kali selama kehamilan. Kontak klien atau ibu hamil menuju tenaga Kesehatan dimulai sejak umur kehamilan 8-12 minggu 24-26 minggu 32 minggu dan 36-38 minggu. Pemeriksaan oleh dokter spesialis kebidanan menjadi syarat saat kunjungan antenatal pertama ($UK < 12$ minggu) tujuan dilakukannya untuk memastikan tanda

pasti kehamilan serta menentukan umur kehamialan, ada atau tidaknya masalah atau kelainan pada ibu maupun janin (Rahyani dkk, 2023).

Bidan dikenal sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berwenang dan kompeten dalam memberikan suatu pelayanan serta asuhan kepada perempuan dan keluarganya sepanjang siklus hidup perempuan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 telah diatur mengenai suatu wewenang bidan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Asuhan kebidanan yang berkualitas mencakup asuhan yang memenuhi dimensi standar mutu pelayanan, yaitu efektivitas, efisiensi, aksesibilitas, asuhan berpusat pada perempuan, serta pelayanan yang adil dan aman. Selain itu, para bidan dituntut dapat memberikan suatu asuhan yang berkesinambungan atau Continuity of Care (Rahyani dkk, 2023).

Continuity of Care (CoC) adalah asuhan yang bersifat terintegrasi secara profesional (Interprofesional Collaboration) dan berkesinambungan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidupnya. Pemberian asuhan yang berkesinambungan tersebut diberikan melalui perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai. Layanan Continuity of Care (CoC) bagi klien terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komprehensif, holistik dan terintegrasi berbasis evidence based (Rahyani dkk, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 mengemukakan bahwa Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup.

Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu yaitu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017). Selain memberikan asuhan untuk meminimalisi komplikasi, seorang bidan juga berwenang dalam mengatasi Angka Kematian Ibu dan Anak. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga. Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator sebagai penentu derajat kesehatan suatu Negara. Menurut WHO (2019) hasil pencapaian AKI sebesar 23,88 per 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebesar 12,41 per 1000 kelahiran hidup. Mengurangi AKI dan AKB merupakan salah satu indikator dalam Goals ketiga dari program Sustainable Development Goals (SDGs) yang merupakan kelanjutan Millennium Development Goals (MDGs). Salah satu sasaran SDGs adalah AKI diturunkan sampai 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemkes RI, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2024) menyatakan data trend AKI sangat fluktuatif dalam 10 tahun terakhir, namun mengalami peningkatan yang cukup

besar pada tahun 2020 dimana AKI di Provinsi Bali sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2022 mengalami penurunan kembali sebesar 63,96 per 100.000 kelahiran hidup yang cukup signifikan di Kota Denpasar. Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar tahun 2022 sebesar 20 per 100.000 kelahiran hidup lebih rendah dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2020 yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bali pada tahun 2020 sebesar 10,6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Bali, 2022). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Denpasar pada tahun 2021 yaitu 16 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2021).

Mahasiswa kebidanan harus mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip Continuity of Care dan komplementer. Mengingat bahwa dalam proses tersebut bisa terjadi masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. 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. Penulis dalam hal ini melakukan pendekatan pada Ibu “KM” Umur 24 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 20 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas. Tafsiran Persalinan berdasarkan hasil perhitungan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 10 Januari 2024. Setelah dilakukan pendekatan ibu dan suami menyetujui bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Penulis memilih Ibu “KM” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 4 dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ibu “KM” umur 24 tahun multigravida sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “KM” Umur 24 tahun multigravida beserta anaknya dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan penulisan laporan akhir ini secara khusus yaitu:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KM” beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.

- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KM” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KM” beserta bayi selama 42 hari masa nifas/pascanatal.
- d. Menjelaskan hasil perkembangan neonatus hingga umur 42 hari.

A. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memperluas wawasan mahasiswa dan fasilitator di institusi pendidikan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar asuhan kebidanan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sehingga dapat dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi ibu hamil dan keluarga, hasil laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan keberdayaan ibu hamil , peran suami dan peran keluarga dalam masa kehamilan yang berkualitas, persalinan yang aman dan nifas serta bayi yang sehat secara fisik dan psikologis.
- b. Bagi institusi kesehatan, hasil laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan masukan bidan di institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC).

Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan, hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan

Continuity of Care (CoC) dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.