

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021-2024 berfluktuatif, dimana pada tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan pada tahun 2022 menurun dan kembali meningkat pada tahun 2023 dan turun di tahun 2024 yaitu sebesar 4.151 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi non obstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Kematian Ibu di Bali pada tahun 2024 yaitu sebanyak 58 kasus dimana penyebab tertinggi adalah komplikasi non obstetrik. Angka kematian ibu di Kabupaten Tabanan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 4 kasus. Angka kematian neonatus di Indonesia pada tahun 2024 sebanyak 26.657 kasus, dimana penyebab tertinggi yaitu gangguan pernapasan dan kardiovaskular (38,38%), berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%), dan infeksi (12,66%). Angka kematian neonatus di Bali sebanyak 439 kasus. Kasus kematian neonatus terbanyak terjadi pada umur 0-7 hari (Kemenkes RI, 2025). Di Kabupaten Tabanan pada tahun 2024 data kematian bayi sebanyak 61 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2025).

Bidan memiliki peran strategis dalam menurunkan AKI dan AKB melalui asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity of Care*). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al, 2024 dalam Aprianti dkk, 2023). Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti dkk., 2023). Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *evidence based practice* (Nufus dan Rosyidah, 2024). Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir (Agustina dkk, 2022). Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, pemantauan kesejahteraan fisik, psikologis spriritual, sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan pendidikan dan konseling, dan melakukan rujukan pada kasus komplikasi dan kegawatdaruratan (Nufus dan Rosyidah, 2024).

Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Bagi partisipan atau ibu hamil yang mendapatkan pendampingan, merasa aman dan nyaman

karena mendapatkan pemantauan kesehatan yang berkesinambungan dengan pendekatan yang humanis. Sebagian besar kematian dapat dihindari apabila permasalahan kesehatan ibu diintervensi sejak awal. Salah satu upaya dalam mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal, ibu hamil sampai dengan nifas membutuhkan pendampingan secara terus menerus (Agustina dkk, 2022). Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan pelaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang akan terjadi (Nufus dan Rosyidah, 2024).

Menurut Kemenkes RI (2025), upaya yang dilakukan pada pelayanan ibu hamil yaitu setiap ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu sampai 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester tiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi standar 12 T dimana terdiri dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus (TT) dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pelayanan tes laboratorium, tata laksana/penanganan

kasus sesuai kewenangan, pemeriksaan USG, skrining kesehatan jiwa, dan pelaksanaan temu wicara.

Upaya yang dilakukan pada pelayanan kesehatan persalinan yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan menggunakan standar asuhan persalinan normal (APN). Upaya pada pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai hari ke-28 setelah persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan yang dilakukan yaitu anamnesis, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan bayi, pemeriksaan tanda-tanda anemia, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih dan saluran kencing, lochea dan perdarahan, jalan lahir, payudara dan pendampingan pemberian ASI eksklusif, identifikasi risiko tinggi dan komplikasi masa nifas dan neonatus, pemeriksaan status mental ibu, pemberian KIE dan konseling, dan pemberian kapsul vitamin A. Upaya pada pelayanan kontrasepsi untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dan diharapkan pada saat nifas ibu sudah menggunakan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2025).

Asuhan kebidanan terstandar merupakan fondasi utama dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, namun dalam praktiknya perlu dilengkapi dengan intervensi yang berorientasi pada kenyamanan dan kebutuhan holistik klien. Pendekatan tersebut dapat diwujudkan melalui pemanfaatan terapi komplementer sebagai bagian dari asuhan kebidanan holistik. Terapi komplementer adalah cara pengobatan penyakit yang

dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Handayani dkk, 2021). Pada pasal 48 Undang-Undang Republik Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Tahun 2009 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan upaya kesehatan yang dilakukan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Pelayanan kebidanan saat ini mengalami pergeseran dan dinamika dimana menerapkan kembali terapi komplementer dalam aplikasi pelayanan kebidanan. Bagi banyak bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil, melahirkan, dan nifas. Penelitian membuktikan bahwa terapi komplementer dapat menjadi solusi untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan. Terapi komplementer dan asuhan kebidanan saling melengkapi. Asuhan kebidanan tetap menjadi intervensi utama dalam pencegahan dan penanganan komplikasi, sementara terapi komplementer digunakan untuk kenyamanan dan relaksasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Integrasi terapi komplementer dalam praktik kebidanan dilaksanakan dengan tetap memperhatikan prinsip keamanan, etika, dan kewenangan bidan. Pendekatan ini mendukung terciptanya asuhan yang berpusat pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang, percaya diri, dan kooperatif dalam setiap tahapan pelayanan (Nugrawaty dkk, 2024).

Keluhan merupakan suatu yang dirasakan sebagai ketidaknyamanan bahkan mengganggu aktivitas. Ketidaknyamanan merupakan kondisi yang sering dialami oleh ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sebagai akibat terjadinya perubahan fisiologis dan psikologis. Pada masa kehamilan terjadi perubahan hormon serta janin mulai membesar sehingga menimbulkan keluhan di daerah punggung dan kram pada

kaki, hal ini dapat diatasi dengan terapi komplementer yoga kehamilan yang juga merupakan persiapan untuk persalinan. Keluhan nafas pendek serta kecemasan yang terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas dapat diatasi dengan relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk merilekskan otot dan memperbaiki sistem pernapasan agar bekerja lebih maksimal (Handayani dkk, 2021). Pada saat bersalin, nyeri persalinan yang terjadi dapat diatasi dengan *counter pressure massage* dan aroma terapi lavender yang dapat membantu merilekskan ibu dan mengurangi nyeri persalinan. Pada bayi baru lahir dapat diberikan pijat bayi yang dapat membantu bayi nyaman dan pada ibu nifas dapat diberikan pijat oksitosin untuk melancarkan ASI (Anggaeni dkk., 2023).

Ibu “AO” yang merupakan klien multigravida dengan kehamilan fisiologis dilihat dari skor Poedji Rochjati 2 di awal pengkajian. Ibu menikah pada usia muda dan mengalami kehamilan pertama pada usia 19 tahun yang masih termasuk dalam kategori remaja, meskipun kehamilan saat ini usia ibu sudah 22 tahun dan secara biologis lebih matang, riwayat pernikahan dini dan kehamilan di usia remaja tetap memiliki hubungan terhadap kesehatan reproduksi dan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan berikutnya. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin di masa yang akan datang apabila tidak mendapatkan pemantauan dan asuhan yang tepat. Oleh karena itu, hal inilah yang menjadi dasar ketertarikan penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “AO” umur 22 tahun multigravida dari umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas. Masalah yang timbul diawal pengkajian yaitu ibu belum membuat perencanaan persalinannya dan penggunaan KB pasca melahirkan. Sehingga asuhan yang diberikan pada ibu “AO” 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 “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* yang diberikan sesuai standar komprehensif pada Ibu “AO” umur 22 tahun multigravida sejak umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AO” umur 22 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dari umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidannya pada Ibu “AO” beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai mendekati proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidannya pada Ibu “AO” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AO” selama masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “AO” sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang diintegrasikan dengan pelayanan kebidanan komplementer dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi bidan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Tempat Praktik Mandiri Bidan, dan Rumah Sakit dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan. Melalui penerapan asuhan yang terstandar dan berorientasi pada kebutuhan individu, meminimalkan intervensi dan tetap memperhatikan aspek budaya.

- b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan kebidanan diharapkan dapat memberikan pengalaman serta pengetahuan yang positif bagi ibu dan keluarga. Pengalaman tersebut diharapkan dapat diterapkan dalam perencanaan kehamilan selanjutnya. Selain itu, ibu diharapkan mampu membagikan pengalaman positif tersebut kepada ibu hamil lainnya.

c. Bagi institusi pendidikan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis selanjutnya untuk dapat mengembangkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) menjadi lebih berkualitas dan berpusat pada klien dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.