

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memiliki peranan yang sangat penting dalam menunjang kesejahteraan serta derajat kesehatan masyarakat. Dalam siklus kehidupan, mulai dari masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, masa nifas, periode bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi (Susanti, dkk., 2022), pada dasarnya berlangsung secara fisiologis. Namun demikian, dalam proses tersebut tetap terdapat risiko terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan maupun kematian pada ibu, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Prawirohardjo, 2020). Salah satu target utama dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait kesehatan ibu adalah menurunkan rasio kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara itu, berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia menargetkan penurunan angka kematian ibu menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, serta angka kematian neonatal sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Laporan Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2022, angka kematian ibu mencapai 103,19 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih berada di atas target Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2022 yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup. Sepanjang tahun 2022, tercatat sebanyak 18 kasus kematian ibu dari 17.443 kelahiran hidup di Kota Denpasar. Dari jumlah tersebut, kematian ibu saat hamil sebanyak 6 orang, tidak terdapat kematian saat persalinan, dan kematian pada masa nifas sebanyak 12 orang. Kematian ibu dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan jantung dan pembuluh darah, serta kondisi *death on arrival* (DOA).

Selain indikator Angka Kematian Ibu, keberhasilan pembangunan kesehatan juga diukur dari meningkatnya kelangsungan hidup bayi melalui penurunan angka kematian bayi baru lahir. Pada tahun 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebesar 3,6 per 1.000 kelahiran hidup. Di Kota Denpasar, target AKB pada tahun yang sama ditetapkan sebesar 1,5 per 1.000 kelahiran hidup, namun capaian tersebut masih belum terpenuhi. Tingginya AKB di wilayah tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat kesakitan, status gizi, kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, serta proses persalinan yang dialami (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, sekitar 60% kematian ibu terjadi pada minggu pertama setelah persalinan. Sebagian besar kasus kematian tersebut terjadi di rumah sakit, dengan proporsi sekitar 77%, di mana banyak ibu tidak dapat diselamatkan karena sudah dirujuk dalam kondisi komplikasi berat. Hal ini menunjukkan bahwa deteksi dini terhadap komplikasi saat kehamilan masih belum optimal dan perlu ditingkatkan (Kemenkes RI, 2023).

Upaya yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain melalui program Gerakan Sayang Ibu yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Denpasar, serta peningkatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2022). Dalam kebijakan pemerintah terkait pelayanan *Antenatal Care* (ANC), Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 mengadopsi pedoman dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mengenai standar pelayanan ANC pada ibu hamil normal di Indonesia.

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) minimal dilakukan sebanyak enam kali, dengan setidaknya dua kali kontak dengan dokter untuk melakukan skrining faktor risiko kehamilan pada trimester I, serta satu kali skrining risiko persalinan pada trimester III (Kemenkes RI, 2020c). Selain pemeriksaan kehamilan secara rutin, proses persalinan sebaiknya ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, serta dilanjutkan dengan perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi.

Oleh karena itu, pemantauan terhadap ibu perlu dilakukan sejak masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas, karena periode tersebut merupakan fase yang rentan terhadap terjadinya komplikasi (Kemenkes RI, 2021). Asuhan kebidanan diberikan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik bidan dengan mempertimbangkan aspek sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik profesi. Selain itu, pelayanan juga menekankan hubungan interpersonal yang baik serta penghargaan terhadap hak perempuan dalam pengambilan keputusan melalui prinsip kemitraan, dengan tetap mengutamakan keselamatan ibu, janin atau bayi, serta kesejahteraan dan kepuasan ibu dan keluarganya (Tajmiati, dkk., 2017).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi tidak terlepas dari peran strategis bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes RI, 2020c). Program KIA merupakan bentuk pelayanan dan pemeliharaan kesehatan yang mencakup ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, serta bayi baru lahir, balita, hingga anak usia prasekolah. Program ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, yang memberikan kewenangan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan fisiologis serta penanganan awal pada kasus tertentu.

Penanganan awal pada kondisi kegawatdaruratan dapat dilakukan sebelum pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan tingkat pelayanan yang lebih tinggi (Kemenkes, 2019). Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, mulai dari pelayanan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*), persalinan (*Intranatal Care/INC*), masa nifas (*Postnatal Care/PNC*), perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan di garis terdepan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dituntut memiliki kompetensi yang memadai.

Salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan tersebut adalah melalui penerapan manajemen kebidanan yang tepat dengan menggunakan model asuhan kebidanan berkesinambungan atau

Continuity of Midwifery Care (CoMC). Model ini merupakan pendekatan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada klien atau pasien. Dalam pelaksanaannya, bidan bekerja secara kolaboratif untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan, sehingga pelayanan yang dihasilkan menjadi lebih berkualitas dan efisien dari segi biaya (Susanti Ari, 2018).

Melalui pendekatan asuhan yang komprehensif ini, bidan dapat memantau kondisi ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga menyusui dan perawatan bayi baru lahir, sehingga kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga serta pertumbuhan dan perkembangannya optimal. Selain itu, bidan juga dapat mendeteksi secara dini berbagai penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu maupun bayi, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan dan kesehatan ibu lebih terjamin. Hal ini juga didukung oleh penelitian Susanti, dkk. (2022) yang menyatakan bahwa model asuhan CoMC mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dari pra konsepsi, hamil, bersalin, nifas dan KB.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti dkk. (2015) menunjukkan bahwa penerapan filosofi asuhan kebidanan *Woman Centered Care* mampu mencapai kondisi *Zero Maternal Mortality*, yaitu tidak ditemukannya kematian pada 108 ibu hamil yang mendapatkan asuhan dengan model *Continuity of Midwifery Care (CoMC)*. Penerapan model CoMC ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta secara tidak langsung berkontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* tidak hanya berfokus pada pelayanan konvensional, tetapi juga mencakup pendekatan komplementer. Asuhan komplementer merupakan bentuk pelayanan nonkonvensional yang menekankan pada metode alami, seperti *brain booster*, *emotional healing*, terapi musik, teknik pijat, aktivitas fisik atau olahraga, yoga, aromaterapi, serta metode lain yang sesuai dengan prinsip *evidence based* (Tajmiati, dkk., 2017).

Sebelum memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan

Continuity of Care, bidan terlebih dahulu melakukan skrining faktor risiko kehamilan menggunakan skor Poedji Rochjati. Kartu skor ini digunakan sebagai alat deteksi dini untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko melalui sistem penilaian (*scoring*). Berdasarkan hasil skor, kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6–10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor ≥ 12 . Skor awal ibu hamil adalah 2, dan setiap faktor risiko memiliki nilai 4, kecuali pada kondisi tertentu seperti riwayat *sectio caesarea* dan letak sungsang.

Faktor risiko lain yang termasuk dalam penilaian antara lain letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, serta eklampsia (Andriani dan Haskar, 2019). Mahasiswa Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Denpasar diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan yang berlandaskan prinsip *Continuity of Care* serta mengintegrasikan asuhan komplementer. Oleh karena itu, sebagai mahasiswa kebidanan, penulis memiliki kewajiban untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan komplementer kepada ibu hamil mulai dari trimester II hingga 42 hari masa nifas.

Dalam pelaksanaannya, penulis melakukan pendekatan pada ibu “MG”, yang dipilih karena klien dan keluarganya bersedia berpartisipasi dalam asuhan yang diberikan. Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 28 Oktober 2024 di TPMB Ni Made Suratni, diketahui bahwa ibu “MG” berusia 27 tahun, sedang menjalani kehamilan kedua dengan usia kehamilan 22 minggu, serta tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya. Hasil pemeriksaan USG pada trimester I oleh dokter spesialis kandungan menunjukkan kondisi normal, begitu pula dengan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9 September 2024 yang masih dalam batas normal, yaitu hasil triplel eliminasi non-reaktif dan kadar hemoglobin 10,9 g/dl.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, skor Poedji Rochjati pada ibu “MG” adalah 2, yang menunjukkan bahwa kehamilan termasuk dalam kategori risiko rendah. Mengacu pada uraian tersebut, sebagai upaya pencegahan komplikasi pada ibu dan bayi, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang dipadukan

dengan pendekatan komplementer pada ibu “MG” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* dan Komplementer pada Ny “MG” umur 27 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 22 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas ”.

B. Rumusan Masalah

C.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu “MG” Umur 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 22 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas ?”

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) pada ibu “MG” umur 27 tahun multigravida dari umur kehamilan 22 minggu sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan baik secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara professional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi hasil Asuhan Kebidanan ibu “MG”, yaitu :

- a. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan yang sudah diterapkan kepada ibu “MG” beserta janinnya dari umum 22 minggu sampai mendekati proses persalinan.

- b. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan yang sudah diterapkan kepada ibu “MG” beserta janinya saat selama masa persalinan dan bayi baru lahir (BBL).
- c. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan pada ibu “MG” selama 42 hari masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan yang sudah diterapkan dari neonatus sampai bayi berumur 42 hari.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Adapun laporan ini dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan Jurusan Kebidanan dan untuk memperkaya ilmu pengetahuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai dengan trimester III, bersalin, nifas dan menyusui, serta neonatus sampai bayi berumur 42 hari, dengan penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan tetap menyertakan aspek budaya lokal.

2. Manfaat praktisi

- a. Bagi institusi kesehatan dan petugas kesehatan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien dan tetap memperhatikan aspek budaya lokal serta dapat memberikan gambaran dan informasi yang dapat membantu peningkatan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Dari laporan ini diharapkan pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan pada ibu dan keluarga.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan melatih keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan, dan menerapkan metode komplementer berdasarkan *evidence based* serta meminimalkan intervensi pada klien dan tetap memperhatikan aspek budaya lokal. Selain itu diharapkan dapat menambahkan literatur atau bahan pustaka pada Perpustakaan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.