

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu merupakan salah satu *goals* yang terdapat pada 17 tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. *Goals* ketiga berisi target untuk menurunkan angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita hingga 25 per 1.000 kelahiran hidup. Pencapaian target tersebut memerlukan pemantauan pada kehamilan dan persalinan yang berisiko tinggi sehingga mendapat penanganan yang tepat (Bappenas, 2015).

Upaya menurunkan AKI dan AKB yang dilakukan pemerintah memerlukan pelayanan yang optimal dimulai dari proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan meningkatkan kepatuhan terhadap standar dan pengetahuan, keterampilan tenaga kesehatan, penguatan pada sistem rujukan dan manajemen program, dan peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan pelayanan kesehatan ibu hamil yang memenuhi standar 12T dan melakukan pemeriksaan minimal enam kali, kelas ibu hamil dan balita, serta program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Salah satu cara yang bisa digunakan untuk deteksi dini adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu skor ini digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Kelompok risiko dibagi menjadi tiga yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan Skor 2 (hijau),

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan Skor 6-10 (kuning), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan Skor ≥ 12 (merah) (Hastuti, 2018).

Bidan terlibat dalam penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan atau continuity of care (COC) dari segi biologis atau medis hingga spiritual pasiennya sehingga antara bidan dan klien terdapat suatu keseimbangan hubungan (Setiawati dan Siauta, 2024). Pelayanan yang berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) merupakan hal penting lainnya dalam asuhan kehamilan hingga nifas. Dengan demikian perkembangan kondisi ibu berlangsung terus menerus seiring dengan kepercayaan diri dan keterbukaan ibu dalam menjalani proses hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi karena merasa sudah mengenal bidan sebagai pemberi asuhan. Bidan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan atau continuity of care (COC) dapat menambahkan terapi komplementer pada ibu untuk meminimalkan tindakan medis pada masa hamil, bersalin, nifas, dan pada bayi (Arlenti dan Erli, 2021).

Asuhan kebidanan saat ini memadukan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer dalam praktik kebidanan. Penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Pengobatan Komplementer Alternatif. Terapi komplementer dalam kebidanan antara lain terapi herbal, akupunktur, prenatal yoga/senam hamil, teknik relaksasi, terapi pijat, aromaterapi (Muflihah dkk., 2022).

Kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada ibu baik secara fisik maupun fisiologis sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memantau kesehatan ibu dapat memberikan pelayanan

komplementer untuk mengurangi ketidaknyaman yang dirasakan oleh seorang ibu dalam proses kehamilan sampai dengan nifas (Hafefa, 2022). Pada trimester dua kehamilan seorang ibu sering mengalami ketidaknyamanan mual sehingga mengganggu pemenuhan nutrisi ibu hamil. Penatalaksanaan masalah ini dapat dilakukan dengan terapi komplementer seperti pemberian herbal jahe hangat yang memiliki efek menenangkan pencernaan ibu hamil (Prastika, 2021).

Uraian diatas menggambarkan bahwa proses kehamilan normal dapat berubah menjadi kondisi patologis bila tidak mendapat penanganan yang tepat pada ketidaknyamanan ibu hamil. Selain itu semua ibu hamil baik dalam keadaan fisiologis maupun memiliki riwayat patologis pada kesehatannya memiliki hak untuk mendapatkan asuhan yang berkualitas secara komprehensif dan berkesinambungan. Hal ini yang menjadi dasar penulis ingin memberikan asuhan berkesinambungan atau Continuity Of Care (COC) pada Ibu “DAS” usia 27 tahun multigravida dengan umur kehamilan 14 minggu yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan 1 dengan harapan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil sehingga terhindar dari kejadian kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu berserta janinnya.

Adapun alasan dalam pemilihan klien ini berdasarkan standar aman Skor Poedji Rochjati, klien termasuk dalam kategori skor 2 yaitu risiko rendah atau fisiologis, sehingga masih memungkinkan untuk mendapatkan pelayanan di tingkat fasilitas primer dengan pemantauan yang optimal. Dalam pengkajian awal, penulis menemukan data ibu “DAS” masih mengalami keluhan mual saat pagi hari dimana klien sudah mendapatkan penanganan sejak pemeriksaan kehamilan pertama. Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan sejak usia kehamilan 14 minggu

hingga 42 hari masa nifas. Pemberian asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, 2 mendeteksi keluhan secara dini, dan memastikan kehamilan serta persalinan berlangsung aman dan sehat melalui pelayanan yang holistik dan berkualitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC)yang diberikan pada ibu “DAS” umur 27 tahun multigravida dari usia kehamilan 14 minggu sampai berakhir masa nifas dan bayi umur 42 hari?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) yang diberikan pada ibu “DAS” umur 27 tahun multigravida dari usia kehamilan 14 minggu sampai berakhir masa nifas dan bayi umur 42 hari.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada ibu “DAS” dari usia kehamilan 14 minggu sampai menjelang persalinan
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada ibu “DAS” dari proses persalinan hingga bayi baru lahir umur 2 jam sampai dengan 6 jam
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada ibu “DAS” selama masa nifas dan menyusui

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada bayi ibu “DAS” dari umur 6 jam sampai 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya dan memperluas wawasan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) dan komplementer pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi sampai 42 hari.

2. Manfaat praktis

- a. Institusi kesehatan

Laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan institusi kesehatan dalam menetapkan program kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mendukung keberhasilan program nasional.

- b. Ibu hamil dan keluarga.

Laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil dan keluarga sehingga dapat menambah wawasan tentang masalah kesehatan yang dialami ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi sampai 42 hari.

- c. Mahasiswa dan institusi pendidikan

Laporan akhir ini menambah pengalaman dan dokumentasi bagi mahasiswa profesi bidan dalam menerapkan asuhan kebidanan continuity of care. Laporan ini juga diharapkan menjadi salah satu bahan pustaka bagi institusi pendidikan dalam menerapkan pembelajaran tentang asuhan kebidanan continuity of care.