

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan periode penting dalam siklus reproduksi perempuan yang memerlukan perhatian khusus. Kehamilan, persalinan dan masa nifas yang fisiologis ini dapat berubah menjadi keadaan yang patologis apabila tidak mendapatkan asuhan pelayanan yang memadai yang berdampak pada peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Rammohan et al., 2024). Kesehatan maternal dan neonatal merupakan indikator penting, meliputi segala upaya peningkatan kesehatan yang bertujuan tidak sekedar menghindari kematian akibat kehamilan dan persalinan, tetapi termasuk peningkatan kualitas kehidupan selama dan setelah kurun waktu reproduksi. (Maryuni, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia akan melakukan transformasi sistem kesehatan untuk 2021 hingga 2024. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tersebut tertuang dalam 6 pilar transformasi, salah satunya terdapat pencegahan sekunder dengan melakukan skrining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining stunting dan peningkatan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) untuk kesehatan ibu dan bayi. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 yaitu dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat (Putri, 2023).

Kesehatan maternal dan neonatal merupakan indikator penting dalam pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Namun, di wilayah pedesaan

akses terhadap layanan kesehatan maternal masih terbatas akibat faktor geografis, ekonomi, dan kultural. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Salah satu agenda *SGDs* adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan menyeluruh dan berkesinambungan (Dinkes Bondowoso, 2024).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 82,56/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih terbilang tinggi, namun dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu mencapai 93,34/100.000 kelahiran hidup dan di tahun sebelumnya tahun 2022 yaitu mencapai 93,00 /100.000 kelahiran hidup itu semua merupakan indikator yang menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan suatu wilayah masih terbilang tinggi dibandingkan target RPJMD dan renstra serta lebih besar dari target Sustainable Development Goals (SDG's) yakni 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB Jawa Timur tahun 2024 yakni 6,4/1.000 kelahiran hidup dan tahun 2023 yakni 7,37/1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut juga mengalami kenaikan dibanding tahun 2022 yaitu 5,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jatim, 2024). Hasil capaian AKI di Kabupaten Bondowoso tahun 2024 adalah 15 kasus hingga juni, meningkat dari 10 kasus pada tahun 2023 kelahiran hidup, angka ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Adapun penyebab kematian ibu pada tahun 2024 terbesar adalah karena penyebab lain-lain yang meliputi DBD, gagal

ginjal, tumor otak, emboli sebesar 50%, kelainan jantung dan pembuluh darah sebesar 30%, hipertensi 10% dan infeksi 10%. AKB tahun 2024 di Kabupaten Bondowoso sebesar 61 kasus, penyebabnya adalah BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, dan penyebab lainnya. Angka ini mengalami penurunan dari data tahun 2023 yang mencapai 146 kasus. Penurunan tersebut terjadi dikarenakan semakin banyak kegiatan yang dilakukan dalam rangka penanganan masalah kematian ibu dan bayi yang dilaksanakan secara menyeluruh berkesinambungan di wilayah kabupaten bondowoso (Dinkes Bondowoso, 2024).

Oleh karena itu, kebidanan komunitas merupakan salah satu pilar penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Melalui pendekatan ini, bidan tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, tetapi juga terjun langsung ke masyarakat untuk memahami kebutuhan dan tantangan kesehatan yang dihadapi, terutama di daerah pedesaan. Salah satu kunci keberhasilan pelayanan kebidanan komunitas adalah pendidikan kesehatan yang berkelanjutan kepada masyarakat. Program penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, persalinan di fasilitas kesehatan, dan perawatan pasca persalinan perlu di tingkatkan. Dengan pemahaman yang baik, masyarakat dapat lebih aktif berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. (Mita Meilani et al., 2023). Pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana merupakan serangkaian kegiatan dari pelayanan *Continuity of Care* (CoC) yang bersifat terintegrasi atau *Interprofesional Collaboration* dan berkesinambungan (Audina and Lisnawati, 2021).

Asuhan yang berkesinambungan terkait dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu. Layanan CoC terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komprehensif, holistik dan terintegrasi. Bidan memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan didasari oleh kompetensi dan kewenangannya. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah terbaik dan bidan harus memiliki kemampuan berpikir kritis serta tindakan kritis (Rahyani dkk, 2023). Selain itu, praktik kebidanan komplementer masih banyak dijumpai di pedesaan, seperti pijat bayi, penggunaan herbal tertentu, dan teknik relaksasi telah menjadi bagian dari budaya masyarakat. Kebidanan komplementer merupakan pendekatan yang menggabungkan pelayanan kebidanan konvensional dengan praktik tradisional atau alternatif yang aman dan berbasis bukti. Pendekatan ini dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan modern, asalkan dilakukan dengan pemahaman yang tepat dan sesuai standar kesehatan (WHO, 2019). Kolaborasi *COC* dan komplementer dapat menjadi solusi inovatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Dengan memadukan kedua pendekatan ini, bidan dapat memberi pelayanan yang lebih personal dan sesuai dengan kebutuhan budaya masyarakat, sambil tetap memastikan kesinambungan pelayanan dari hamil hingga nifas. Hal ini juga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan karena serangkaian kegiatan atau asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Kementerian Kesehatan R.I., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, melalui UPTD Puskesmas Tenggara Kabupaten Bondowoso, penulis diberikan kesempatan memberikan asuhan kebidanan *Continuity of care* dan komplementer secara komprehensif pada Ibu “SU” umur 28 tahun multigravida dari usia kehamilan 17 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas dengan skor Puji Rochjati 2 yang merupakan skor awal ibu hamil dengan resiko rendah serta ibu tidak memiliki riwayat kesehatan patologis. Ibu mempunyai masalah pusing pada TM 2, ibu lupa tanda bahaya TM 2 dan lupa cara memantau kesejahteraan janin. Berdasarkan hal tersebut, ibu “SU” memerlukan pendampingan dan asuhan komprehensif sesuai dengan keluhan. Ibu “SU” dan suami bersedia untuk didampingi dan diberikan asuhan secara komprehensif. Dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan ini, penulis berharap kondisi kesehatan ibu tetap berjalan dengan fisiologis serta tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam kondisi ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka pada laporan tugas akhir ini dapat ditarik suatu rumusan masalah berupa “Bagaimanakah hasil penerapan *COC* dan komplementer pada Ibu “SU” umur 28 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 17 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis serta dapat mengatasi keluhan selama masa kehamilan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SU” umur 28 tahun multigravida yang menerima asuhan kebidanan *Continuity of care* secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 17 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas sesuai standar yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya local.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘SU’ beserta janinnya selama masa kehamilan dari Umur Kehamilan 17 minggu 4 hari sampai mendekati proses persalinan.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘SU’ selama masa persalinan dan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘SU’ selama masa nifas dan menyusui.
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu ‘SU’ sampai usia 42 hari

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat secara teoritis penulisan laporan akhir ini dapat di pertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *Continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of care* dari kehamilan trimester 2 sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standart dan dapat menambah literature atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.