

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Maternal Mortality Ratio (MMR) merupakan suatu standar yang dapat menggambarkan dan mengukur tingkat sosial, ekonomi, perawatan medis dan Kesehatan (termasuk Ibu dan Anak) suatu negara. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam siklus kehamilan, melahirkan sampai 42 hari masa nifas. Hal ini menjadi tantangan besar bagi sistem Kesehatan di seluruh dunia (Zhang dkk., 2022). Sustainable Development Goals (SDGs) juga menargetkan terdapat tujuh poin eksplisit salah satunya mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu pada tahun 2030 kematian dapat dicegah pada bayi yang baru lahir dan balita (Yekti, 2020).

Indikator dalam melihat keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara serta merefleksikan status kesehatan ibu, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan sosial dan ekonomi dapat dilihat dari jumlah Angka Kematian Ibu (AKI). Grafik Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) di Provinsi Bali mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 54,03 per 100.000 KH, angka ini merupakan angka terendah dari lima tahun terakhir (2017-2022). Puncak peningkatan yaitu pada tahun 2021 menjadi 189,65 per 100.000 KH yang diakibatkan oleh infeksi Coronavirus Disease of 2019 (COVID-19) dan pada tahun 2024 masih diangka yang tinggi yaitu 183 per 100.000 KH yang disebabkan oleh pendarahan, preeklampsia dan penyakit jantung. Hal yang sama terjadi pada

Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 4,5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 5,8 per 1.000 KH dengan penyebab terbesar yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 16 per 1.000 KH dengan penyebab Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan komplikasi neonatal seperti gangguan pernafasan (RDS) dan kelainan bawaan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024)

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah suatu keadaan yang alami dan merupakan kodrat seorang perempuan. Pada masa tersebut terjadi banyak perubahan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan bagi seorang perempuan. Faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan diantaranya, faktor risiko status kesehatan ibu selama hamil, status gizi dan pola hidup. Faktor yang paling banyak mempengaruhi kesehatan ibu dan anak adalah faktor risiko kesehatan ibu selama hamil (Saifuddin,2020). Kehamilan trimester II merupakan kehamilan yang dimulai sejak usia kehamilan 14 minggu sampai 28 minggu (Kemenkes RI, 2020). Trimester ini merupakan masa kehamilan paling nyaman yang dirasakan oleh ibu. Ibu hamil mulai terbiasa dengan perubahan hormon yang dialami pada trimester I serta mulai menyadari kehamilannya. Namun, tidak menutup kemungkinan terjadi beberapa ketidaknyamanan yang dapat ibu rasakan selama kehamilan trimester II dan berlanjut hingga trimester III bahkan sampai persalinan dan masa nifas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat berpengaruh terhadap tercapainya derajat kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas. Seorang mempunyai peran besar dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan selama hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin

dalam kandungan hingga masa kelahiran dan pertumbuhan bayi. Agar hal tersebut tidak terjadi maka dapat dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continue of care*). Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan salah satu hal yang dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Diana, 2017).

Pada masa kehamilan seorang ibu memerlukan perawatan yang berkesinambungan serta asuhan komplementer mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan. Pada masa persalinan dan nifas juga menjadi salah satu perawatan yang berkesinambungan dan asuhan komplementer yang diperlukan oleh ibu. *Continuity of care* (COC) adalah suatu hubungan pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainya (Adnani, QE, Nuraisya, W.,2013). COC bertujuan untuk mendeteksi dini adanya kelainan dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Kelainan dan komplikasi yang dapat menjadi penyulit selama masa tersebut, memerlukan

penanganan dan tindakan segera untuk mempertahankan kesejahteraan ibu dan janin. Setiap ibu hamil berisiko mengalami kelainan dan komplikasi oleh karena perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami mulai dari kehamilan trimester I sampai trimester III.

Perawatan komplementer merupakan salah satu perawatan esensial yang diperlukan oleh ibu mulai masa kehamilan sampai masa nifas. Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non- konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Kock, 2019). Dalam bidang kesehatan, istilah pengobatan komplementer atau pengobatan alternatif mengacu pada berbagai jenis praktik pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam tradisi nasional. Pengobatan yang telah digunakan sejak lama dan diwariskan secara turun temurun di suatu negara dikenal sebagai pengobatan tradisional (Zainal & Suryani, 2021). Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang telah digunakan sejak lama dan diturunkan secara turun-temurun di suatu negara. Jamu di Indonesia dapat dianggap sebagai pengobatan tradisional namun, di Negara lainnya dapat disebut sebagai terapi komplementer atau terapi tambahan. Metode penanggulangan penyakit yang dikenal sebagai terapi komplementer adalah metode yang digunakan sebagai tambahan atau pengganti pengobatan medis konvensional (Lestari dkk., 2023).

Dalam pelayanan asuhan kebidanan terapi komplementer merupakan

terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Setyani, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis perlu melakukan asuhan yang berkesinambungan pada ibu hamil hingga masa persalinan dan nifas. Penulis sebagai mahasiswa profesi bidan diberi kesempatan untuk memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu “CO” usia 34 tahun G3P2A0H2 UK 14 minggu sampai 42 hari masa nifas. Penulis telah melakukan skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan skor 2 sehingga termasuk Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Penulis memilih ibu “CO” karena ibu lupa tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang baik untuk ibu hamil serta ibu lupa mengenai tanda bahaya kehamilan sehingga ibu “CO” memerlukan asuhan yang berkesinambungan dan komplementer sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu untuk mencegah dan mendeteksi dini komplikasi kehamilan, mempersiapkan proses persalinan yang aman dan lancar serta member dukungan secara psikologis sehingga tidak terjadi masalah lain yang mungkin terjadi setelah persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* dan

komplementer pada ibu “CO” Multigravida dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “CO” usia 34 tahun multigravida serta anaknya yang menerima asuhan *continuity of care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai, yakni :

- a. Untuk menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CO” beserta janinnya dalam masa prenatal/kehamilan
- b. Untuk menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CO” beserta bayi baru lahir pada masa persalinan/kelahiran
- c. Untuk menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CO” beserta bayi pada masa nifas sampai 42 hari

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari asuhan kebidanan pada kasus ini dapat menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas, bayi baru

lahir dan neonatus dan sebagai bahan kepustakaan dan referensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil dari penulisan ini dapat digunakan untuk menambah informasi mengenai pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar yang komprehensif pada kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas di pelayanan dasar sesuai kondisi pasien. Serta dapat digunakan sebagai sumber kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan masukan bidan di institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan informasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar secara komprehensif.

c. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan serta informasi untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa kehamilan sampai masa nifas sesuai dengan standar pelayanan.

d. Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai informasi untuk menambah wawasan tentang pelayanan kesehatan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, bayi dan masa nifas. Serta keluarga dapat memberikan motivasi serta memenuhi peran sebagai pendamping ibu selama kehamilan sampai masa nifas.