

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih dianggap tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Negara lain. Menurut WHO (2023) Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu 189/100.00 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2023 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 per 1000.000 kelahiran hidup. Selain itu AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB di Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional (Dewi, 2023).

Upaya penurunan AKI dan AKB dengan mendorong setiap persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih. Hal ini tidak lepas dari penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, pasca melahirkan, dan neonatus. Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih karena berdampak besar pada pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya. Salah satu indikator tingkat kesehatan masyarakat (Nur Safitri et al., 2023).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan kepada perempuan selama daur kehidupan. Seiring Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan yang menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna (Raraningrum, 2021).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus adalah kondisi fisiologis yang dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity Of Care/CoC*) (Kusumawati et al., 2022).

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan menerapkan unsur-unsur pelayanan kesehatan meliputi pengendalian kehamilan, perbaikan gizi kehamilan, pelaksanaan program keluarga berencana, imunisasi ibu dan perbaikan sistem rujukan. Ada cara lain yang dapat dilakukan dengan menggunakan upaya *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas perawatan yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan profesional kesehatan (Dewi, 2023).

Kontinuitas perawatan sangat penting dalam model praktik kebidanan untuk memberikan perawatan holistik yang membangun kemitraan berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara klien dan Bidan (Shafamada, 2022).

Continuity Of Care dalam asuhan kebidanan bertujuan untuk mengubah paradigma bahwa kehamilan dan persalinan bukanlah penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalkan intervensi yang tidak perlu dan mengurangi kasus keterlambatan manajemen keadaan darurat ibu neonatal. Selain itu metode ini dapat mengurangi morbiditas ibu, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dengan Bidan (Faradila, 2023).

Kualitas layanan kesehatan ibu yang buruk, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya AKI dan AKB. Dengan adanya asuhan berkesinambungan diharapkan dapat mengurangi komplikasi obstetrik dan neonatal seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi, dan hipertensi selama kehamilan maupun nifas. Petugas kesehatan ibu dan anak (KIA) memantau ibu hamil secara ketat, termasuk melakukan antenatal care (ANC) yang tepat waktu dan lengkap (Amalia et al., 2023).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko ini, antara lain dengan mengupayakan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan memastikan terjadinya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukannya 4 kali disamakan dengan kunjungan nifas. Karena asuhan kebidanan yang diterapkan secara berkesinambungan dimulai pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, sampai pada masa keluarga berencana. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini resiko atau komplikasi pada awal kehamilan sampai berakhirnya masa nifas. (Yuliani, 2023).

Asuhan yang diberikan ibu pada masa kehamilan, bersalin dan nifas yang dilakukan secara komperhensif bertujuan untuk menekankan kondisi alam membantu perempuan untuk dapat melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan kesehatan fisik, psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga, serta membangun hubungan saling percaya antar bidan dan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu pelayanan kesehatan pada ibu hamil diberikan minimal sebanyak 4 kali pertemuan, yaitu pada trimester pertama satu kali, trimester kedua sebanyak satu kali dan dua kali pada trimester ketiga.

Setelah bersalin di fasilitas Kesehatan, masa nifas sangat penting diberikan untuk kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu

pada 6 jam sampai sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 hari pasca persalinan.

Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 hingga KN3 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen bayi muda terpadu (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, injeksi vitamin K1 dan injeksi Hepatitis B jika belum diberikan. Dalam profesi kebidanan sangat penting dalam melakukan *Contiunity of Care* adalah layanan yang dicapai ketika ada hubungan berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan. Perawatan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan sejak prakonsepsi, awal kehamilan sampai 6 minggu pertama postpartum. *Contiunity of Care* adalah upaya profesi kebidanan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. *Continuity Of Care* merupakan salah satu upaya profesi uuntuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan judul "Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.R di Klinik Beta Medika Cikarang Jawa Barat Tahun 2024".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari data berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yang salah satunya yaitu dengan melakukan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan tersebut kepada ibu hamil yang ada di wilayah Klinik Beta Medika Cikarang, Jawa Barat.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan menggunakan herbal dan komplementer pada Ny. R di Klinik Beta Medika Cikarang Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. R di Klinik Beta Medika di Cikarang Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.
2. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. R di Klinik Beta Medika di Cikarang Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.
3. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menerapkan komplementer pada Ny. R di Klinik Beta Medika di Cikarang Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.
4. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. R di Klinik Beta Medika di Cikarang Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.
5. Mampu menerapkan komplementer yang telah dipelajari di Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Nasional.
6. Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/CoC*) pada Ny. R di Klinik Beta

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan neonatus.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini di harapkan dapat menjadi sumber bacaan di Preustakaan Universitas Nasional sehingga dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan pada mahasiswa terutama pada tata laksana *Continuity Of Care* terutama pada program studi Pendidikan profesi bidan universitas nasional.

2. Bagi Klinik Beta Medika

Dapat menjadi salah satu pengembangan *Continuity Of Care* pada asuhan kebidanan terkhusus pada perempuan dengan berdasarkan bukti (*evidence based care*).

3. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan mengenai perawatan berkesinambungan yang dilakukan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga, berencana dengan baik.

4. Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dengan baik yang berfokus pada kebutuhan klien dengan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan filosofi kebidanan.

5. Bagi Profesi Bidan

Dapat menerapkan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dengan menerapkan terapi komplementer dan herbal medik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sehingga pasien merasa didukung oleh bidan.

