

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care atau kontinuitas asuhan kebidanan berarti seorang perempuan mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk bekerja dalam kemitraan untuk penyediaan perawatannya selama kehamilan, kelahiran, dan periode nifas. Model pelayanan kebidanan dengan praktik berkelompok dimana tim memberikan asuhan secara berkelanjutan harus memberikan akses pada perempuan untuk mendapatkan sebagian besar asuhan oleh bidan utama. *Continuity of Care* dimana bidan berkeyakinan pada asuhan berkelanjutan, sesuai keinginan, dan tidak otoriter, serta menghormati pilihan perempuan (Mariza et al., 2022)

Menurut (Damayanti, 2021) tahap-tahapan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan meliputi pemeriksaan kehamilan, dukungan masa kehamilan dan berbagai informasi, persiapan melahirkan, dan periode pasca persalinan, persalinan dan pelayanan kelahiran, pasca persalinan dan bayi baru lahir, KB, rujukan dan konsultasi.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan merupakan proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan

trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40) (WHO, 2021).

Menurut WHO angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah. Angka Kematian Ibu tertinggi pada tahun 2020 yaitu negara afrika dan asia Selatan yang menyumbang 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global di tahun 2020 afrika menyumbang 70% (202.000) dan asia Selatan menyumbang 16% (47.000) Penyebabnya adalah perdarahan 27%, eklamsi 14%, infeksi 11%, partus lama 9%, aborsi 8% (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 sudah mencapai 207 per KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2022). AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya kematian ibu dan bayi adalah kemampuan dan keterampilan tenaga penolong persalinan. Target Kematian Ibu tahun 2020 yaitu 91,45% per 100.000 KH, sedangkan jumlah kematian ibu sampai bulan agustus 2020 yaitu 227,22% per 100.000 KH. Penyebab utama kematian ibu

adalah perdarahan pre eklampsia dan penyakit penyerta ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Data lain ditunjukkan oleh Bank Dunia yang menyatakan bahwa sejak tahun 2000, AKI di Indonesia menunjukkan tren menurun, dengan menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017. Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / *Sustainable Development Goals (SDGs)*, target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau Preeklampsia (25%), dan infeksi (12%), gangguan darah (12%), gangguan metabolik (3%), dan penyebab lainnya (24%) yang dapat terjadi baik saat persalinan maupun pasca persalinan, semua penyebab utama tersebut digolongkan sebagai penyulit atau komplikasi yang sebenarnya dapat dihindari apabila persalinan direncanakan, diasuh dan dikelola secara benar oleh tenaga profesi kesehatan yang memiliki kompetensi seperti bidan (Yuliani, 2020). Menurut catatan Program Kesehatan Keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia.

Terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu tahun 2021 yaitu dikarenakan *Covid-19* 2.982 kasus, perdarahan 1.320 kasus, *hipertensi* dalam kehamilan 1.077 kasus, Jantung 335 kasus, Infeksi 207 kasus, Gangguan Metabolik 80 kasus, gangguan system peredaran darah 65 kasus, Abortus 14 kasus dan lain-lain 1.309 kasus (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan AKB tahun 2021 tercatat sebanyak 27.566 kematian balita menurut kelompok umur usia 0-28 hari 73,1% (20.154 kasus), usia 29 hari-11 bulan 18,5% (5.102 kasus), dan usia 12-59 bulan 8,4% (2.310 kasus). Penyebab kematian neonatal tersebut yaitu *BBLR* (34,5%), *Asfiksia* (27,8%), *Kelainan Kongenital* (12,8%), *Infeksi* (4,0%), *Tetanus Neonatorum* (0,2%), *Covid-19* (0,5%), dan lainnya (20,2%). Penyebab kematian bayi yaitu *Pneumonia* (14,4%), *Diare* (14,0%), *Penyakit saraf* (0,8%), *Kelainan Kongenital* (10,6%), *Covid-19* (1,6%), *Kondisi Perinatal* (0,9%), *Meningitis* (0,6%), *Demam Berdarah* (0,6%) dan lainnya (56,2%). Penyebab kematian balita yaitu *Diare* (10,3%), *Pneumonia* (9,4%), *Demam Berdarah* (3,8%), *Kelainan Kongenital Jantung* (3,0%), *Tenggelam, Cedera, Kecelakaan* (5,2%), *Kelainan Kongenital lainnya* (5,8%), *Covid-19* (1,6%), *Infeksi Parasit* (1,0%), *Penyakit Saraf* (0,7%), *PD3I* (0,1%) dan lainnya (59,0%) (Kemenkes RI, 2022).

Tahun 2022 Jumlah kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat mencapai 678 kasus atau sebesar 81,67 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan 528 kasus dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus. Hal ini disebabkan oleh pendarahan (28,17%), hipertensi (29,64%), *Kelainan Jantung dan pembuluh darah* (10,76%), *Infeksi* (5,75%), *Covid-19* (1,62%), (0,14%), dan lainnya (23,15%). Sementara itu, pada tahun 2022 AKB Provinsi Jawa Barat sebesar

3,60 per 1.000 kelahiran hidup yang terjadi pada usia 0-28 hari (85,03%) dan usia 29 hari-11 bulan (14,97%). Penyebab dari kematian neonatal yaitu BBLR dan prematuritas (40,58%), Asfiksia (32,67%), Tetanus Neonatorum (0,08%), Infeksi (4,41%), Kelainan Kongenital (9,22%), Kelainan Kardiovaskular dan Respiratori (0,08%), dan lainnya (12,80%). Sedangkan penyebab kematian bayi yaitu Pneumonia (25%), Diare (10%), Kelainan Kongenital jantung (7%), Kelainan Kongenital Lainnya (10%), Meningitis (0%), Penyakit Saraf (2%), Demam Berdarah (1%), Kondisi Perinatal (1%) dan Lainnya (44%) (Dinkes Jabar, 2023).

Menurut hasil survey, pada tahun 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Garut sebanyak 52 kasus menurun dari 65 kasus dibandingkan tahun 2021 yaitu 117 kasus dengan penyebab perdarahan, perdarahan (32,69%), Gangguan Hipertensi (25%), Kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak (9,61%), Infeksi (5,76%), dan lainnya (26,92) Sementara itu AKB di Kabupaten Garut pada tahun 2020 mencapai 3.8 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2022). Selanjutnya terjadi penurunan pada tahun 2020 dari 157 kasus menjadi 136 kasus dan tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi 160 kasus dengan rasio 4.03 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Garut, 2023).

Negara-negara di seluruh dunia berkolaborasi untuk mempercepat penurunan AKI pada Tahun 2030 dalam kerangka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dengan meningkatkan temuan penelitian menawarkan rekomendasi klinis dan menetapkan inisiatif, menetapkan tolak ukur internasional, dan memberikan bantuan teknologi, pada beberapa negara dalam merumuskan dan melaksanakan aturan dan program yang sukses.

Upaya penurunan AKI fokus pada penanggulangan kesenjangan ketersediaan dan kriteria layanan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir. Tujuannya adalah untuk menjamin layanan kesehatan reproduksi, ibu, dan bayi baru lahir yang berkesinambungan, menangani semua faktor yang berkontribusi terhadap kematian dan kesakitan ibu, dan meningkatkan sistem kesehatan untuk mengumpulkan data yang dapat diandalkan yang dapat menjawab kebutuhan dan kekhawatiran khusus perempuan dan anak perempuan. Pendekatan ini juga menekankan pentingnya akuntabilitas dalam meningkatkan kualitas layanan dan mendorong keadilan (WHO, 2019).

Pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan RI menyelenggarakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) yang bertema “Promotif Preventif Kesehatan untuk Membentuk Sumber Daya Manusia Unggul menuju Indonesia Maju” yang bertujuan untuk memantapkan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan tahun 2020-2024. Tahun 2020 menandai dimulainya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan. Topik utama yang dibahas antara lain AKI dan AKB, strategi penanganan stunting, pencegahan dan pengendalian penyakit, penanganan kuman, dan tata kelola sistem kesehatan. Dalam peningkatan kecepatan penurunan AKI dan AKB harus dilakukan pemberdayaan perempuan dan wajib belajar 12 tahun (Ditjen P2P Kemkes RI, 2020). Selain itu, pada tahun 2023 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merubah kebijakan tentang frekuensi kunjungan antenatal care dari minimal 4 kali kunjungan ditingkatkan menjadi minimal 6 kali kunjungan antenatal, yaitu minimal 1 kali pemeriksaan kehamilan pada trimester 1 oleh dokter, minimal 2 kali pemeriksaan pada trimester 2 dan 1 minimal 3 kali

pemeriksaan pada trimester 3 dengan 1 kali pemeriksaan oleh dokter (Kemenkes RI, 2023), dengan upaya tersebut diharapkan komplikasi pada wanita hamil dapat terdeteksi dan pencegahan dapat dilakukan sedini mungkin.

Pemerintah Provinsi Jawa Barat telah mengambil langkah signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya-upaya ini termasuk meningkatkan fasilitas kesehatan darurat, mendirikan rumah tunggu bersalin, dan memastikan layanan keluarga berencana yang terjangkau, semuanya bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak.

Selain itu, upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan juga dilakukan melalui penempatan dokter spesialis, pembentukan unit transfusi darah di kabupaten dan kota, penyediaan layanan komprehensif yang memenuhi standar yang ditetapkan, dan pemberian bantuan dan bimbingan dari daerah rumah sakit rujukan.

Fokusnya adalah pada peningkatan kapasitas rumah sakit rujukan nasional, provinsi, dan regional, serta pemberdayaan masyarakat melalui berbagai upaya. Diantaranya pemanfaatan buku “Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)”, pemberian kelas kehamilan dan pasca melahirkan, pendirian posyandu, pemanfaatan dana desa, pelibatan Gerakan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam perencanaan kelahiran, dan pelaksanaan inisiatif seperti ambulans desa dan program donor darah untuk mencegah komplikasi. Selain itu, tata kelola ditingkatkan melalui inisiatif proaktif dan preventif di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang melibatkan pelacakan sistematis, pendokumentasian, dan pelaporan kematian ibu dan bayi, serta pemantauan berkelanjutan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Strategi yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Garut dalam penurunan AKI

dan AKB harus dilakukan melalui pendekatan intervensi spesifik dengan melakukan pendekatan siklus 1000 hari pertama kehidupan dan remaja mengoptimalkan cakupan program hingga 90%. Strategi intervensi yang dilakukan diantaranya meningkatkan akses pelayanan Kesehatan melalui pelayanan Kesehatan ibu hamil sesuai standar, seluruh persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan, penguatan sistem rujukan terpadu, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui kelas ibu hamil dan ibu balita, posyandu, menyusun strategi persalinan dan antisipasi komplikasi, serta pemanfaatan dana desa dan peran PKK, serta mendukung tata kelola melalui tindakan promotif dan preventif di pusat kesehatan masyarakat, melacak dan melaporkan kematian ibu dan bayi. Program yang dilakukan diantaranya adalah peningkatan kualitas sistem rujukan Siserute dalam Peraturan Bupati Garut (PERBUP) Nomor 69 Tahun 2015 BAB IV Pasal 8 ayat 3 point d tentang Wilayah Cakupan Rujukan Kabupaten Garut ditentukan berdasarkan : “Data kunjungan pasien gawat darurat ibu dan bayi baru lahir yang tercatat di Fasilitas Kesehatan dan terekam di *call center* dan penggunaan SMS Gateway Siserute dalam Upaya menyelamatkan ibu dan bayi di Kabupaten Garut” (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021). Peran tenaga Kesehatan pada pelayanan KIA, tentunya sangat penting sebagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB terutama bidan sebagai pemberi layanan terbanyak pada ibu hamil serta bidan juga berperan dalam upaya promotif, preventif, meningkatkan pelayanan ANC, perencanaan kehamilan, gizi ibu dan bayi serta pemantauan tumbuh kembang (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2022).

Continuity of care (kesinambungan perawatan) dalam bidang kebidanan

adalah prinsip yang penting dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi kepada ibu hamil, pasangan, dan bayi mereka selama periode kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan. Hal ini melibatkan pelayanan yang berkelanjutan dan terintegrasi dari berbagai penyedia layanan kesehatan, hal ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi.

Sehingga penulis tertarik untuk mempelajari lebih mendalam dengan memberikan asuhan berkesinambungan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Bidan (KIAB) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T di Puskesmas Garawangsa Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut Jawa Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi sebelumnya, penulis mempersempit permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, khususnya:

1. Bagaimana implementasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan dari masa kehamilan hingga nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ny. T di Puskesmas Garawangsa Garut Jawa Barat
2. Bagaimana keberhasilan asuhan komplementer yang dilakukan pada Ny. T di Puskesmas Garawangsa Garut Jawa Barat

1.3 Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menerapkan asuhan komplementer kepada Ny. T di Puskesmas Garawangsa.

b. Tujuan Khusus

- a) Mampu menganalisa asuhan kebidanan pada masa kehamilan semester III dengan menerapkan komplementer pada Ny. T di Puskesmas Garawangsa Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut Jawa Barat.
- b) Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan terapi komplementer pada Ny.T di Puskesmas Garawangsa

Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut Jawa Barat.

- c) Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa nifas dengan menerapkan asuhan pada Ny. T di Puskesmas Garawangsa Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut Jawa Barat.
- d) Mampu menganalisis asuhan kebidanan masa bayi baru lahir dengan menerapkan terapi komplementer pada Ny.T di Puskesmas Garawangsa Sucinaraja Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat

a. Manfaat Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, mampu mengatasi kendala dan hambatan yang ditemukan serta mampu menerapkan ilmu kebidanan komplementer yang optimal kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.

b. Bagi Puskesmas Garawangsa

Hasil asuhan yang dilakukan dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah informasi terkait dengan teori baru yang belum diterapkan khususnya asuhan komplementer di pelayanan Kesehatan sehingga meningkatkan strategi

dalam standar pelayanan asuhan kebidanan dan dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu yang lebih baik dan pelayanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan diperpustakaan dan sebagai referensi bagi adik-adik kebidanan angkatan berikutnya.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil asuhan ini dapat meningkatkan kesadaran dari klien untuk berperan aktif dengan selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur sehingga klien tidak mengalami komplikasi sejak masa kehamilan, persalinan sampai dengan nifas.

e. Bagi Profesi

Hasil asuhan ini dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif, mengembangkan asuhan kebidanan komplementer dan herbal medik, serta mendapat pengalaman di lapangan secara nyata agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan bermutu.