

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi, hal itu berarti bahwa setiap kehamilan beresiko. (Sasiana, Sali.).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan. (Rakerkernas. 2019).

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / *Sustainable Development Goals* (SDGs), target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. (Sasiana, Sali)

Di Indonesia, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000

kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI, No.24/II/Puslit/Mei/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Jawa Barat masih menjadi salah satu provinsi teratas sebagai penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Menurut data yang diperoleh berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018, dilaporkan pada tabel profil kesehatan sebesar 3,4/1000 Kelahiran Hidup atau 3.083 kasus. Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 40% BBLR, 28% Asfiksia, 27% penyebab lain-lain, sisanya 12% kelainan bawaan. Sedangkan AKI atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) pada tahun 2018 dan sumber yang sama sebanyak 700 kasus atau 79,68 per 100.000 KH, meningkat 5 kasus dibandingkan tahun 2017 yaitu 695 kasus. (<http://dinkes.jabarprov.go.id>)

Tahun 2018 AKI di Garut mencapai 55 kasus dan menempati urutan ketiga terbanyak untuk kasus di Jawa Barat. Sebesar 29% penyebab kematian ibu adalah pendarahan pasca persalinan. Kondisi serupa terjadi pada kasus angka kematian bayi (AKB), sejak 2016-2018 Garut tercatat sebagai kabupaten dengan kematian bayi baru lahir terbanyak. (Inilahkoran. 2019).

Kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Komplikasi yang menyebabkan sebagian besar kematian ibu adalah hipertensi (33.07%), pendarahan obstetrik (27.03%) dan infeksi (6.06%). Kematian bayi tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular (21.03%), BBLR dan prematur (19%) dan kelainan kongenital (14,8%).(Kemenkes RI. 2019.)

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan, yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, agar proses kehamilan sampai dengan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi ibu dapat terpantau dengan baik oleh tenaga Kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013)

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki tugas dan wewenang untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup kompetensinya. Sebagaimana diatur dalam pasal 46 ayat (1) dan 49 UU nomor 4 tahun 2019 disebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan kehamilan sampai masa nifas termasuk pertolongan pertama pada kegawatdaruratan serta deteksi dini komplikasi pada setiap asuhan yang diberikan. (Fatima & Nuryaningsih ,2017)

Penyebab kematian ibu adalah komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak dikelola sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah: pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, aborsi yang

tidak aman, dan sisanya disebabkan oleh atau berhubungan dengan infeksi seperti malaria atau berhubungan dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (Jannah, 2020).

Strategi untuk menurunkan angka kematian ibu telah melibatkan berbagai pendekatan, yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan akses ke petugas terampil dan perawatan kegawatdaruratan kebidanan. Kinerja tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi unsur yang sangat penting dalam meningkatkan pembangunan kesehatan nasional.

Upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Strategi Global untuk Kesehatan Wanita, Anak, dan Remaja (2016–2030) juga menyoroti pentingnya kesehatan dan kesejahteraan setiap wanita, anak, dan remaja, termasuk akses ke intervensi penting dan tenaga kesehatan yang efektif (Kemenkes, 2020).

Beberapa upaya yang sudah dilakukan dalam mencegah kematian ibu diantaranya adalah kegiatan pendekatan siklus hidup dimulai sejak remaja, calon pengantin dan ibu hamil, bersalin ibu nifas melalui advokasi, edukasi kesehatan reproduksi kesehatan remaja, PKPR, pemberian tablet tambah darah pada remaja, dan meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil dengan ANC terpadu dengan

penyiapan buku KIA, dan mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat melalui Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Kesehatan Masyarakat (Jannah, 2020).

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan wajib yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil sebagai bagian dari program pemerintah untuk mempersiapkan ibu dan bayi lahir sehat serta untuk mendeteksi sedini mungkin jika ada komplikasi dalam kehamilan. Tetapi pada kenyataannya masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar yang sudah direkomendasikan oleh pemerintah sehingga adanya komplikasi yang terdapat dalam kehamilan tidak dapat segera ditangani dengan tepat (Muharrina et al., 2024).

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

Secara global cakupan kunjungan antenatal care tahun 2020 pada kunjungan antenatal care K1 86,7% dan menurun pada kunjungan antenatal care K4 menjadi 59,2% (Unicef, 2021). Cakupan kunjungan antenatal di Indonesia tahun 2019

kunjungan K1 sebanyak 96,4% dan kunjungan K4 sebanyak 88,5% (Kemenkes, 2020). Data pelayanan ANC dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengalami penurunan jumlah kunjungan dari bulan Januari 2020 ke bulan April 2020. Kunjungan K1 pada bulan Januari sebanyak 76,8% menurun pada kunjungan K4 menjadi 57,1%. Kunjungan K1 pada bulan April berjumlah 59,3% dan menurun pada kunjungan K4 dengan jumlah kunjungan 50,7%. Hal ini disebabkan karena saat ini di Indonesia sedang merebaknya Corona Virus Disease 2019 (Cov-19) (Nurjismi, 2020). Cakupan K1 di Kabupaten Garut tahun 2020 adalah sebesar 88,28 persen dan cakupan K4 sebesar 81,10 persen. Cakupan ini menurun dibandingkan cakupan tahun 2019, K1 sebesar 95,32 persen dan K4 sebesar 91,10 persen.

Permasalahan yang ada diakibatkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Solusi yang di tawarkan yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan kontak dengan tenaga kesehatan sejak hamil sampai menggunakan kontrasepsi dan dengan menerapkan asuhan Kebidanan yang berkesinambungan atau lebih dikenal dengan asuhan kebidanan berbasis COC (*Continuity of Care*) (Kemenkes RI, 2022). Continuity of care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan yang dimulai dari Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas (Pratiwi et al., 2024). Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Bidan

mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan kebidanan (Hardiningsih, Yunita & Nurma Yuneta, 2020).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena dapat mendapatkan perkembangan kondisi setiap saat terpantau dengan baik selain itu juga pasien lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal dengan pemberi asuhan. Model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan dinyatakan sebagai sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan juga berdampak pada pengalaman positif perempuan. Bidan membangun hubungan yang baik dengan perempuan mulai dari kehamilan hingga proses persalinan yang memberikan rasa aman dan nyaman, memberikan rasa kepedulian dalam asuhan yang berdampak pada kelahiran yang positif (Pratiwi et al., 2024).

Filosofi model COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. (Rakerkernas. 2019).

Bidan secara holistik dituntut untuk dapat mengaplikasikan prinsip *mind-body-spirit* dalam memberikan asuhan kebidanan kepada setiap kliennya. Terapi komplementer menjadi salah satu cara untuk menciptakan lingkungan yang

terapeutik (aman dan nyaman). Apabila bidan memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan berbasis komplementer kepada kliennya, diharapkan akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan klien. (Andarwulan, 2021).

TPMB Bdn.Hj Noli Rofyati.S.Tr.Keb merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL dan KB. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati.,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Bidan ini adalah “Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati.,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.?”

1.3 Tujuan Penyusunan COC

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB serta mampu menerapkan asuhan komplementer pada. Ny. S usia 24 tahun G2P1A0 Gravida 38-39 Minggu di TPMB Bdn.Hj Noli Rofyanti,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.
2. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.
3. Mampu menganalisa dan menentukan diagnosa potensial secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.
4. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024..
5. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.
6. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai

dengan rencana secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.

7. Mampu mengevaluasi hasil asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.

8. Mampu menerapkan asuhan komplementer dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati,S.Tr.Keb Kabupaten Garut Tahun 2024.

1.4 Manfaat COC

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat berkontribusi bagi perkembangan ilmu kebidanan terutama mengenai pentingnya manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Dapat sebagai referensi manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada studi kasus berikutnya.

1.4.2 Bagi Tempat Praktik di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj Noli Rofyati, S.Tr.Keb.

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori-teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan, dimana TPMB Bdn.Hj Noli Rofyati,S.Tr.Keb dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang sesuai dengan *evidence based* dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Dapat memberikan *evidence based* pentingnya asuhan kebidanan secara komprehensif

serta dampaknya bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat menjadi masukan atau rekomendasi dalam tatalaksana asuhan kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati, S.Tr.Keb. Selain itu, dapat berguna sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang harus dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj Noli Rofyati, S.Tr.Keb sebagai wujud dalam meningkatkan kepuasan pelayanan kebidanan secara umum dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara khusus.

1.4.3 Bagi Klien

Dapat memberikan pengalaman positif bagi perempuan mulai dari masa kehamilan sampai perawatan bayi baru lahir dan membentuk persepsi positif mengenai pelayanan bidan serta menciptakan rasa aman dan nyaman terkait pelayanan kesehatan selama kehamilan sampai pasca melahirkan.

Diharapkan asuhan komprehensif yang telah diberikan dapat diterapkan oleh klien untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dan dapat menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari-hari.