

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran penting bidan sebagai konsultan dan pemberi edukasi kesehatan, baik kepada wanita sebagai pusat keluarga maupun kepada masyarakat secara luas. Tugas bidan mencakup perawatan selama kehamilan (*antenatal*), persalinan (*intranatal*), dan setelah melahirkan (*postnatal*), serta asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, penanganan gangguan kehamilan dan reproduksi, serta layanan keluarga berencana. Selain itu, bidan dapat menjalankan praktik kebidanan di berbagai fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas, rumah sakit, klinik bersalin, dan unit kesehatan lainnya di komunitas (Bruno, 2019).

Salah satu profesi penting yang membantu perempuan di setiap tahap kehidupan adalah kebidanan. Kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan berkualitas tinggi, khususnya layanan kebidanan, telah meningkat seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, dengan tanda-tanda keberhasilan yang menunjukkan penurunan signifikan dalam angka kematian ibu (AKI) dan/atau angka kematian bayi (AKB) (Raraningrum & Yunita, 2021).

Menurut WHO (2019), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesehatan wanita yang mengacu pada jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan (nifas). Salah satu target dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) adalah menurunkan AKI hingga mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Ardilah *et al*, 2019).

WHO (2019) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) global adalah 303.000. Di ASEAN, terdapat 235 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran

hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2023, angka kematian ibu meningkat signifikan menjadi 359 per 1.000.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, pada tahun 2023, angka kematian ibu di Provinsi Jawa Barat tercatat sebesar 147 per 1.000 kelahiran hidup, dengan target penurunan angka tersebut menjadi 80–84% per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, angka kematian ibu di Jawa Barat tercatat sebesar 13,56 per 1.000 kelahiran hidup, menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama sepuluh tahun sebelumnya dan berada di bawah rata-rata nasional.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) total sebanyak 311 kasus yaitu. Jumlah kematian ibu hamil pada usia < 20 tahun terdata 1 kasus, usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 38 kasus, usia ≥ 35 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 18 kasus. Jumlah kematian ibu bersalin pada usia < 20 tahun terdata 0 kasus, usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 12 kasus, usia ≥ 35 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 3 kasus. Jumlah kematian ibu nifas pada usia <20 tahun terdata 2 kasus, usia 20-34 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 27 kasus, usia ≥ 35 tahun dengan jumlah kematian ibu terdata 16 kasus dan jumlah lahir hidup terdapat (37,657%). Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 total keseluruhan terdapat 311 (7,8%). Jumlah anak neonatal laki-laki terdata 82 kasus, bayi pada anak laki-laki terdata 94 kasus, balita pada anak laki-laki terdata 4 kasus dan Jumlah anak neonatal perempuan terdata 58 kasus, bayi pada anak perempuan terdata 66 kasus dan balita pada anak perempuan terdata 7 kasus.

Menurut data UPTD Puskesmas DTP Batujaya tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) total sebanyak 3 kasus. kasus penyebab kematian bayi

disebabkan paling banyak disebabkan karena BBLR dan Hypotermi. Namun pada kasus angka kematian ibu pada tahun 2021 terdapat 3 kasus. Pada tahun 2019, penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan faktor lainnya. Sekitar 25-50% dari kasus kematian ibu terjadi akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Ardilah *et al*, 2019).

Salah satu indikasi bahwa kesehatan masyarakat sudah berada pada taraf ideal adalah menurunnya angka kematian bayi dan ibu (AKI dan AKB). Menurut Mas'udah dkk. (2023), Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan menyediakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menggalakkan pemanfaatan tenaga kesehatan yang kompeten untuk membantu setiap persalinan. Penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, tidak dapat dilepaskan dari hal tersebut. Karena sangat berpengaruh terhadap kemajuan sektor kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya, maka masalah kesehatan ibu dan anak perlu mendapat perhatian yang lebih besar. Salah satu tolok ukur tingkat keparahan kesehatan masyarakat (Nur Safitri *et al.*, 2023).

Situasi fisiologis selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan neonatal dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi yang belum lahir serta dapat mengakibatkan kematian. Cara terbaik untuk mengidentifikasi risiko neonatal maternal yang tinggi adalah melalui perawatan kebidanan yang komprehensif. Menerapkan paradigma perawatan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan

(*Continuity of Care/CoC*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan (Kusumawati *et al.*, 2022).

Pengendalian kehamilan, perbaikan gizi selama kehamilan, program keluarga berencana, imunisasi ibu, dan peningkatan sistem rujukan merupakan beberapa layanan kesehatan yang tengah dilakukan pemerintah dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Pendekatan lain, seperti *Continuity of Care* (COC) atau inisiatif kesehatan berkelanjutan, dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan yang mengharuskan hubungan berkelanjutan antara pasien dan staf medis (Ny *et al.*, 2023). Untuk memberikan perawatan komprehensif yang menciptakan kemitraan abadi untuk menawarkan dukungan dan menumbuhkan hubungan kepercayaan antara klien dan bidan, kesinambungan perawatan sangat penting bagi model praktik kebidanan (Shafamada, 2022).

Tujuan dari kesinambungan perawatan dalam kebidanan adalah untuk mengubah persepsi bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis yang tidak memerlukan intervensi medis. Jika COC berhasil, akan lebih sedikit intervensi yang tidak perlu dan kejadian keterlambatan penanganan krisis neonatal ibu. Selain itu, pendekatan ini dapat menurunkan morbiditas ibu, mengurangi kebutuhan intervensi persalinan seperti operasi caesar, dan meningkatkan frekuensi persalinan normal yang dilakukan oleh bidan (Faradila Lukita Pramesya, 2023).

Angka kematian ibu dan bayi baru lahir mungkin meningkat akibat buruknya perawatan kesehatan ibu dan kondisi kehamilan yang tidak sehat. Asfiksia, kelainan bawaan, berbagai penyakit penyerta pada bayi, dan hipertensi selama kehamilan dan masa nifas merupakan beberapa masalah obstetrik dan neonatal yang diharapkan dapat dikurangi dengan perawatan berkelanjutan. Ibu

hamil dipantau secara berkala oleh petugas kesehatan ibu dan anak (KIA), yang juga memberikan perawatan prenatal (ANC) yang cepat dan menyeluruh (Amalia et al., 2023).

Untuk mengurangi bahaya tersebut, sejumlah inisiatif kesehatan dilaksanakan, seperti memastikan tenaga medis melakukan persalinan di fasilitas medis dan pemeriksaan bayi baru lahir mengikuti protokol yang ditetapkan. Seperti pemeriksaan pascapersalinan, kunjungan neonatal idealnya dilakukan empat kali, mengingat perawatan kebidanan diberikan secara terus-menerus selama kehamilan, persalinan, perawatan neonatal, masa pascapersalinan, dan keluarga berencana. Dari awal kehamilan hingga akhir fase pascapersalinan, hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko atau kesulitan sejak dini (Yuliani & Fitriani, 2023).

Perawatan komprehensif diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi alamiah, membantu ibu melahirkan dengan bantuan seminimal mungkin, dan memantau kesejahteraan fisik, mental, spiritual, dan sosial ibu dan keluarga mereka. Tujuan lainnya termasuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien mereka. Selain itu, ibu hamil menerima layanan kesehatan minimal empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Setelah melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu baru sesuai dengan standar. Standar ini diikuti mulai dari KF1 hingga KF4, yaitu enam jam hingga dua hari setelah melahirkan, KF2 hingga satu minggu setelah melahirkan, KF3 hingga delapan hingga dua puluh delapan hari

setelah melahirkan, dan KF4 hingga 29 hingga empat puluh dua hari setelah melahirkan.

Cakupan kunjungan neonatal pertama, yang juga dikenal sebagai KN1 hingga KN3, merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal, yaitu antara 6 dan 48 jam setelah kelahiran. Ini termasuk kunjungan menggunakan pendekatan manajemen bayi muda terpadu (MTBM), yang mencakup vaksinasi Hepatitis B dan vitamin K1 jika belum diberikan, konseling perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif.

Dalam profesi kebidanan sangat penting dalam melakukan *Continuity Of Care* yaitu layanan yang dicapai saat seorang wanita dan bidan memiliki hubungan yang berkelanjutan, sangat penting bagi profesi kebidanan. Layanan kebidanan dan perawatan untuk petugas kesehatan diberikan sejak sebelum konsepsi hingga enam minggu pertama setelah melahirkan. Salah satu inisiatif yang diambil oleh profesi kebidanan untuk meningkatkan layanan kebidanan di masyarakat adalah Keberlanjutan Perawatan. Untuk melayani wanita sejak awal kehamilan hingga akhir masa pascapersalinan, mahasiswa profesi kebidanan menerima pelatihan mandiri. Berdasarkan informasi dasar yang diberikan di atas, mereka dapat menggunakan konsep pelengkap., maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. A di UPTD Puskesmas DTP Batujaya Kabupaten Karawang Tahun 2024. Dengan melalui asuhan tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dalam mempersiapkan fisik maupun mental menghadapi masa persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah angka kematian ibu di Jawa Barat masih mengalami peningkatan selama 1 tahun terakhir yaitu sebesar 6,18%, sementara angka kematian bayi menurun sangat rendah yaitu hanya 3,29% dari tahun 2020 sampai 2021. Penyebab kematian tersebut adalah komplikasi selama kehamilan dan pasca melahirkan. Selain itu didapatkan data juga bahwa masih rendahnya asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang ada di UPTD Puskesmas Batujaya Kabupaten Karawang yaitu hanya sebesar 74,5%. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan pada Ny. A di UPTD Puskesmas DTP Batujaya Kabupaten Karawang. Maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan KB dengan menerapkan asuhan kebidanan dan menerapkan asuhan komplementer dan herbal medik pada Ny. A di UPTD Puskesmas DTP Batujaya Kabupaten Karawang Tahun 2024?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menerapkan asuhan kebidanan dan menerapkan asuhan komplementer dan herbal medik pada Ny. A di UPTD Puskesmas DTP Batujaya Kabupaten Karawang Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan dan menjelaskan praktik klinis penulis :

1. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* didokumentasikan menggunakan metode SOAP pada Ny. A di UPTD Puskesmas DTP Batujaya Kabupaten Karawang Tahun 2024
2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu, Bayi Baru Lahir sampai 28 hari menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* didokumentasikan menggunakan metode SOAP pada bayi Ny. A di UPTD Puskesmas DTP Batujaya Kabupaten Karawang Tahun 2024
3. Mampu melaksanakan asuhan komplementer dan herbal medik pada Ny. A dan Bayi Ny. A di UPTD Puskesmas DTP Batujaya Kabupaten Karawang Tahun 2024
4. Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Midwifery Care/CoMC*) berbasis responsive gender pada Ny. A G1P0A0 di UPTD Puskesmas DTP Batujaya Kabupaten Karawang Tahun 2024

1.4. Manfaat COC

1.4.1. Manfaat bagi Institusi

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. Manfaat bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk menambah informasi dengan adanya teori- teori baru yang belum diterapkan di pelayanan kesehatan, dimana UPTD Puskesmas Batujaya 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 UPTD Puskesmas. Selain itu, dapat berguna sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang harus dilakukan di UPTD Puskesmas sebagai wujud dalam meningkatkan kepuasan pelayanan kebidanan secara umum dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara khusus.

1.4.3. Manfaat 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 dan 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.

1.4.4. Manfaat bagi penulis

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.

