

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan Pembangunan pada sektor Kesehatan ditentukan berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini juga menggambarkan kualitas ibu dan anak yang ada di suatu negara. Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemkes RI.,2020). Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah penolong oleh tenaga kesehatan (nakes) (Melani dan Nurwahyuni.,2022). Program Pembangunan di Indonesia saat ini fokus pada Upaya peningkatan derajat Kesehatan ibu dan anak, hal ini dituangkan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 – 2024 yang diterjemahkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan melalui program Kesehatan ibu dan reproduksi dengan sasaran meningkatnya akses dan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan reproduksi dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015-2030 (Hiola dan Bdjuka.,2020).

Tingginya jumlah kematian di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses layanan Kesehatan berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara – negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup versus 11 per 100.000 kelahiran hidup dinegara – negara berpenghasilan tinggi, setiap hari hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan

persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap 2 menit pada tahun 2020, rasio kematian ibu turun sekitar 34 % diseluruh dunia, diketahui kematian dikarenakan komplikasi persalinan hampir 95 % dari semua kematian ibu terjadi di negara – negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah (World Health Organization.,2022a).

Secara umum angka kematian ibu di Indonesia, terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kolotung *et al.*,2017). Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes.,2021). 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/Desember/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke-25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Melani dan Nurwahyuni.,2022). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini

menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemkes.,2021).

Dari Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemkes.,2018). Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup. Tinggi kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12- 59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemkes.,2021). Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41%. Tenaga kesehatan (bidan) merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan sebagai provider dan lini terdepan pelayanan kesehatan yang dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menyikapi tuntutan masyarakat di dalam pelayanan kebidanan. Bidan harus menguasai standar kompetensi yang telah diatur dalam peraturan Kepmenkes RI No.369/Menkes/SK/III/2007 yang merupakan landasan hukum dari pelaksanaan praktik kebidanan (Melani dan Nurwahyuni.,2022).

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 (World Health Organization.,2022b).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebagian besar disebabkan karena perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemkes, 2021). Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan manajemen tepat waktu oleh tenaga kesehatan profesional yang bekerja di lingkungan yang mendukung. Setiap kehamilan dan kelahiran merupakan suatu yang unik. Mengatasi ketidaksetaraan yang memengaruhi hasil kesehatan, terutama kesehatan seksual dan reproduksi serta hak dan gender, merupakan hal mendasar untuk memastikan semua perempuan memiliki akses ke perawatan maternitas yang terhormat dan berkualitas tinggi (World Health Organization.,2022b).

Strategi untuk menurunkan angka kematian ibu telah melibatkan berbagai pendekatan, yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan akses ke petugas terampil dan perawatan kegawatdaruratan kebidanan (Hanson *et al.*, 2015). Kinerja tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi unsur yang sangat penting dalam

meningkatkan pembangunan kesehatan nasional. Kajian kompetensi dan kinerja karyawan dengan jelas menjelaskan bahwa lingkungan kerja organisasi sangat mendukung individu untuk mencapai target dalam bekerja. Kinerja individu merepresentasikan kualitas dan kuantitas kinerja berdasarkan standar kerja yang telah ditetapkan. Karyawan akan mencapai prestasi yang baik jika memiliki atribut individu, upaya kerja, dan dukungan organisasi yang kuat (Hiola dan Badjuka.,2020)

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 (Kemkes, 2021). 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. Kesadaran akan kapasitas bidan untuk berkontribusi pada agenda global ini telah meningkat selama dekade terakhir. The 2014 Lancet Series on Midwifery menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh tenaga kebidanan dapat mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir serta kelahiran mati di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) sebesar 30–80%, bergantung pada tingkat cakupan intervensi. Seri ini menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya yang lebih efisien dan hasil yang lebih baik dicapai ketika tenaga kerja mencakup cukup banyak bidan yang dididik, dilatih, diberi lisensi, diatur, dan bekerja di lingkungan yang mendukung.

Laporan Kebidanan Dunia 2014 (SoWMy) menunjukkan bahwa bidan yang dididik dan diatur sesuai dengan standar internasional dapat memberikan lebih dari 80% perawatan esensial yang dibutuhkan untuk wanita dan neonatus (Nove *et al.*,2021).

Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu dekade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan (Kostania.,2015). Klien yang menggunakan terapi komplementer memiliki beberapa alasan. Salah satu alasannya adalah filosofi holistik pada terapi komplementer, yaitu adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer. Alasan lainnya karena klien ingin terlibat untuk pengambilan keputusan dalam pengobatan dan peningkatan kualitas hidup dibandingkan sebelumnya. Sejumlah 82% klien melaporkan adanya reaksi efek samping dari pengobatan konvensional yang diterima menyebabkan memilih terapi komplementer. Bidan biasanya menggunakan satu atau lebih terapi komplementer seperti terapi pijat, obat-obatan herbal, teknik relaksasi, yoga, senam, suplemen nutrisi, dan aromaterapi (Altika dan Hasanah.,2021).

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) model dalam praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Sebagai tenaga

kesehatan khususnya bidan dengan menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan ibu dan bayi yaitu dengan memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan, diharapkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, masa neonatus hingga memutuskan untuk penggunaan alat kontrasepsi tanpa penyulit apapun, sehingga menurunkan risiko kematian ibu dan bayi (Ningsih.,2017) .

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 si 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 (Sunarsih, 2020). 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. Kualitas hubungan perempuan dan bidan dibangun selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan menciptakan rasa percaya terhadap bidan sehingga perempuan merasa percaya diri pada saat melahirkan dan mengurangi intervensi. Perempuan merasa dapat mengendalikan diri selama persalinan, bangga terhadap diri sendiri,

cemas berkurang dan cenderung memiliki pengalaman nyeri yang positif dalam asuhan kesinambungan perawatan yang dipimpin bidan. Perempuan cenderung mengalami persalinan spontan dan kelahiran vagina 58,5% dengan midwifery group practice (MGP) yang bekerja dalam kesinambungan asuhan dibanding 48,2% perawatan standar di rumah sakit dan 1,6% kemungkinan untuk menjalani seksio sesar berulang (Rospia dan Ratnaningsih.,2020).

Pentingnya asuhan kebidanan secara berkesinambungan belum dilakukan secara optimal di Indonesia. Beberapa bidan menganggap bahwa masa nifas bukan hal yang krusial sehingga hanya sedikit bidan yang melakukan kunjungan rumah. Bidan cenderung lebih pasif menunggu kedatangan perempuan ke kliniknya daripada melakukan kunjungan rumah. Pada beberapa bidan yang melakukan kunjungan rumah umumnya hanya dilakukan satu atau dua kali kunjungan. Kondisi ini sering kali menjadi penyebab keterlambatan deteksi komplikasi kegawatdaruratan pada masa postnatal. Selain itu, kurang terbinanya hubungan yang berkualitas antara bidan dengan Perempuan (Ningsih.,2017).

Jawa Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia melaporkan kejadian kematian ibu tahun 2019 sebanyak 684 kasus dari 873.575 jumlah lahir hidup dan meningkat menjadi 745 kasus kematian ibu di tahun 2020 dari 880.250 jumlah lahir hidup. Penyebab kematian ibu di Jawa Barat diantaranya sebanyak 1.330 kasus karena perdarahan, 216 kasus karena hipertensi dalam kehamilan, 73 kasus karena gangguan sistem peredaran darah dan 26 kasus karena gangguan metabolic (Menteri Kesehatan RI.,2019). Berdasarkan data Komdat yang diunduh pada 11 Januari 2022, jumlah kematian ibu tahun 2021 sejumlah 1.188 kasus, dengan kasus kematian ibu tertinggi di Kabupaten Karawang sebanyak 117 kasus. Dibandingkan

tahun 2020 terdapat 745 kasus kematian ibu, tahun 2021 mengalami peningkatan kasus kematian ibu sebesar 443 kasus sehingga menjadi kematian terbanyak tahun 2021 karena dikarenakan Covid-19 dengan persentase 40%. Sementara itu, kematian bayi tahun 2021 mengalami penurunan sejumlah 88 kasus dengan total 2.672 kasus dengan perbandingan tahun sebelumnya yaitu 2020 terdapat 2.760 kasus kematian bayi. Jumlah kematian neonatal di tahun 2021 mengalami peningkatan sejumlah 25 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu dengan total 2.252 kasus yang disebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Dinkes Provinsi Jabar.,2022).

Di antara strategi intervensi yang bisa dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah peningkatan akses layanan bagi ibu dan bayi, peningkatan kualitas layanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan penguatan tata kelola. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan meliputi peningkatan kualitas pelayanan antenatal yang komprehensif sesuai standar dan terintegrasi terpadu, peningkatan kualitas pelayanan pertolongan persalinan dengan menerapkan standar asuhan persalinan normal, peningkatan kualitas pelayanan nifas untuk ibu dan neonatal dengan mengikuti standar pelayanan dan waktu kunjungan paling sedikit tiga kali, dan peningkatan kualitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi di tingkat pelayanan dasar (Poned) dan di tingkat pelayanan rujukan primer/rumah sakit kabupaten (Ponek) perlu dilakukan (Dinkes Provinsi Jabar.,2022).

Puskesmas Cikampek 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 data di Puskesmas

Cikampek Kabupaten Karawang pada Tahun 2022 sebanyak 1814 orang. Dari total data di tahun tersebut didapatkan sebanyak 1814 orang melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC), dimana dengan jumlah K1_{murni} pada tahun 2022 sebanyak 1404 orang dan K1_{akses} pada tahun 2022 sebanyak 410 orang. Jumlah kunjungan K4 sebanyak 1435 orang, kunjungan INC pada tahun 2022 sebanyak 1557 orang, kunjungan PNC 1553 orang dan BBL sebanyak 1555 orang, untuk kunjungan KB pada tahun 2022 sebanyak 11443 orang yaitu pil sebanyak 2509 orang, suntik sebanyak 7622 orang, implant sebanyak 150 orang, IUD sebanyak 595 orang dan MOW sebanyak 567 orang (Buku Register Puskesmas Cikampek.,2022).

Dari 1814 ibu hamil di tahun 2022 yang melakukan kunjungan komprehensif lengkap dari ANC hingga BBL hanya 1088 orang, sedangkan sebanyak 726 orang tidak melakukan kunjungan komprehensif secara lengkap dikarenakan banyaknya penduduk yang pendatang dan adanya komplikasi yang membuat pasien harus di rujuk. Puskesmas Cikampek memiliki 10 Desa dengan 14 bidan desa, asuhan kebidanan secara komprehensif masih belum maksimal, padahal bidan desa sudah melakukan kunjungan rumah terutama pada ibu hamil dan ibu nifas yang resiko tinggi, hal ini terjadi karena wilayah kerja Puskesmas Cikampek cukup luas dan memiliki 36 TPMB dan Klinik serta 3 RS swasta, sementara laporannya belum maksimal dan harus jempot bola. Hal ini memperlambat adanya skrining kegawatdaruratan pada pasien pasca melahirkan. Selain itu AKI dan AKB di Puskesmas Cikampek pada tahun 2022 juga cukup tinggi yaitu 6 orang, saat hamil 1 orang, bersalin 2 orang dan masa nifas 3 orang dan AKB sebanyak 12 orang dengan klasifikasi BBLR, Asfiksia dan Infeksi (Buku Register Puskesmas Cikampek., 2022). Maka dari itu, penulis ingin melakukan manajemen asuhan

kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. E di Puskesmas Cikampek Kab. Karawang Provinsi Jawa Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah angka kematian ibu di Kabupaten Karawang 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 Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang yaitu hanya sebesar 60%. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan pada Ny. E di Puskesmas Cikampek Kab. Karawang Provinsi Jawa Barat. Jadi, rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. E di Puskesmas Cikampek Kab. Karawang Provinsi Jawa Barat?”

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan menerapkan asuhan komplementer kepada Ny. E di Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian data secara komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Cikampek Tahun 2023.
2. Mampu melaksanakan analisis data secara komprehensif pada Ny. E di

Puskesmas Cikampek Tahun 2023

3. Mampu melaksanakan penatalaksanaan secara komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Cikampek Tahun 2023
4. Mampu melaksanakan asuhan komplementer secara komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Cikampek Tahun 2023
5. Mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Cikampek Tahun 2023

1.4 Manfaat KIAB

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 Puskesmas Cikampek

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

dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara khusus.

1.4.3 Bagi Penulis

Dapat memahami dan melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, ibu melahirkan, masa nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan terkait manajemen apa saja yang harus dilakukan serta dampaknya bagi kesehatan ibu dan bayi, Serta mampu menerapkan ilmu kebidanan konvensional maupun komplementer yang sesuai evidence based yang pernah didapatkan kedalam situasi yang nyata dan dapat melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai prosedur.

1.4.4 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.