

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (COC) merupakan bentuk pelayanan berkesinambungan yang diberikan bidan kepada perempuan pada seluruh tahapan kehidupannya sesuai dengan standar dan etika profesi. Pelayanan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi melalui pemantauan yang menyeluruh terhadap kondisi ibu dan bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis, mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, hingga periode nifas dan neonatal. Bidan memiliki peran penting dalam mendeteksi masalah kesehatan sedini mungkin, membantu menjaga keselamatan ibu dan bayi, serta memberikan dukungan dan inovasi yang mendorong kemajuan profesi kebidanan. Selain itu, bidan turut berperan dalam pengembangan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dengan tujuan utama menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Anggraeni *et al.*, 2023.

Continuity of care adalah pelayanan dalam bidang kebidanan merujuk pada rangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dan holistik, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana, yang secara efektif menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dengan kondisi pribadi individu. Asuhan komprehensif melibatkan pemeriksaan menyeluruh yang disertai dengan pemeriksaan laboratorium sederhana serta konseling. Asuhan

kebidanan komprehensif mencakup lokasi kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, seperti asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta akseptor keluarga berencana. *Continuity of care* pelayanan tercapai ketika terbentuk hubungan yang berkelanjutan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan erat dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga kesehatan profesional. Jarmini cicilia dan Widyaningsih Ari (2024).

Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) sebagai sistem pencatatan kematian ibu milik Kementerian Kesehatan, tercatat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 4.005 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Adapun angka kematian bayi menunjukkan 20.882 kasus pada tahun 2022 dan meningkat signifikan menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023).

Menurut (WHO, 2025). Pelayanan kesehatan yang baik untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan sampai pasca persalinan. Kematian ibu mencapai tingkat yang sangat tinggi dan tidak dapat diterima, dengan sekitar 260.000 wanita meninggal dunia selama atau setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah bawah pada tahun tersebut, dan sebagian besar kasus ini sebenarnya dapat dicegah. Menggunakan wilayah dan sub-

wilayah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan berkontribusi sekitar 87% (225.000) dari estimasi kematian ibu global pada 2023. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% (182.000), sedangkan Asia Selatan menyumbang sekitar 17% (43.000). Sementara itu, antara 2000 dan 2023, Eropa Timur dan Asia Selatan mencatat penurunan terbesar dalam rasio kematian ibu (MMR): masing-masing turun 75% (dari 38 menjadi 9) dan 71% (dari 405 menjadi 117). Meskipun MMR di Afrika Sub-Sahara masih sangat tinggi pada 2023, wilayah ini juga mengalami penurunan signifikan sebesar 40% dalam MMR dari 2000 hingga 2023. Penurunan risiko kematian ibu seumur hidup yang paling drastis selama periode ini terjadi di Asia Tengah dan Selatan, dengan risiko turun 83% dari 1 dari 71 pada 2000 menjadi 1 dari 410 pada 2023. Di lima wilayah, risiko kematian ibu seumur hidup berkurang lebih dari setengahnya: Afrika Sub-Sahara, Afrika Utara dan Asia Barat, Australia dan Selandia Baru, Asia Timur dan Tenggara, serta Oseania (kecuali Australia dan Selandia Baru).

Menurut (WHO, 2024). AKB Secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang menyumbang 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Dunia telah mencapai kemajuan signifikan dalam kelangsungan hidup anak sejak tahun 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Namun, penurunan kematian neonatal dari tahun 1990 hingga 2022 lebih lambat dibandingkan dengan kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun. Selain itu, kemajuan telah melambat secara signifikan sejak

2010, dan 64 negara akan gagal mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan untuk kematian neonatal pada tahun 2030 kecuali tindakan mendesak diambil. Anak-anak terus menghadapi peluang bertahan hidup yang berbeda berdasarkan tempat kelahiran mereka, dengan Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan serta Tengah menanggung beban terberat untuk kematian bayi baru lahir. Afrika Sub-Sahara memiliki tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2022 dengan 27 kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 21 kematian per 1000 kelahiran hidup. Di Afrika Sub-Sahara, risiko kematian dibulan pertama kehidupan adalah 11 kali lebih tinggi daripada di wilayah dengan angka kematian terendah, yaitu Australia dan Selandia Baru. Pada tingkat negara, NMR pada tahun 2022 berkisar dari 0,7 kematian per 1000 kelahiran hidup hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup, dan risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk seorang anak yang lahir di negara dengan angka kematian tertinggi sekitar 60 kali lebih besar daripada di negara dengan angka kematian terendah.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur jumlah kematian perempuan akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah persalinan, per 100.000 kelahiran hidup. AKI menjadi salah satu tolok ukur penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. (Kemenkes, 2023).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, AKI setelah melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Sementara itu,

data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, AKI per Januari 2023 masih berada di kisaran 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 berdasarkan data dari BPS adalah sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, masih diperlukan upaya signifikan untuk mencapai target SDGs, yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes,2023). Jumlah kematian ibu di Jawa Barat tercatat sebagai yang tertinggi di Indonesia, yaitu mencapai 745 jiwa pada tahun 2020. Pada tahun yang sama, jumlah bayi lahir di provinsi tersebut mencapai 880.250 jiwa, dengan jumlah kematian bayi sebanyak 2.891 jiwa (Arifin, 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 tercatat sebesar 147 per 1.000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI sebesar 80–84 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat pada tahun 2023 tercatat sebesar 13,56 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan signifikan dibandingkan angka 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir. Angka ini juga lebih rendah dibandingkan dengan AKB rata-rata nasional (Dinkes Jawa Barat, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2023), jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Indramayu pada tahun 2023 berkisar antara 40–60 kasus per tahun. Sementara itu, menurut Badan Pusat Statistik (2023), angka kematian bayi di Kabupaten Indramayu pada tahun yang sama tercatat sebesar 14,78. Kematian maternal sering kali disebabkan oleh komplikasi yang timbul selama kehamilan, persalinan, serta periode

pascapersalinan. Sebagian besar komplikasi tersebut muncul pada masa kehamilan dan dapat dicegah atau dikelola secara efektif. Selain itu, kondisi kesehatan yang sudah ada sebelum kehamilan dapat memburuk selama masa gestasi, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian integral dari perawatan kesehatan reproduksi wanita. Komplikasi utama yang berkontribusi sekitar 75% terhadap total kematian ibu mencakup, perdarahan masif (biasanya terjadi pascapersalinan), infeksi (umumnya pascapersalinan), hipertensi gestasional (termasuk pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi selama proses persalinan dan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2025). Informasi yang Anda berikan sejalan dengan data global dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF, berdasarkan laporan terkini seperti "*Levels and Trends in Child Mortality*" (2023). Distribusi Kematian Neonatal sekitar 75% kematian neonatal memang terjadi dalam minggu pertama kehidupan, dengan 1 juta bayi meninggal dalam 24 jam pertama. Ini menunjukkan kerentanan tinggi pada fase awal pasca-kelahiran, di mana intervensi cepat seperti resusitasi atau perawatan intensif neonatal (NICU) sangat krusial. Penyebab Utama Kematian kelahiran Prematur menyumbang sekitar 35% dari kematian neonatal, sering terkait dengan komplikasi seperti sindrom gangguan pernapasan, komplikasi kelahiran (Asfiksia/Trauma) sekitar 20-25%, termasuk kekurangan oksigen saat lahir yang dapat menyebabkan kerusakan otak, infeksi neonatal sekitar 15-20%, seperti sepsis atau pneumonia, yang dapat dicegah dengan higiene dan vaksinasi, anomali bawaan sekitar 10-15%, seperti cacat jantung atau kelainan genetik. Secara keseluruhan, penyebab ini menyumbang sekitar 40% dari kematian anak di bawah 5 tahun, dengan

proporsi yang stabil sejak 2000 meskipun angka absolut menurun berkat kemajuan seperti vaksinasi dan perawatan *antenatal*. Tren Global tingkat kematian neonatal telah turun dari 37 per 1.000 kelahiran hidup pada 2000 menjadi 18 per 1.000 pada 2022. Namun, proporsi terhadap kematian di bawah 5 tahun tetap 40%, menunjukkan bahwa kemajuan dalam mengurangi kematian anak-anak lebih tua (seperti dari malaria atau diare) belum sepenuhnya mengimbangi tantangan neonatal. Masalah Akses kesehatan akses ke perawatan berkualitas tetap menjadi hambatan utama, terutama di negara berkembang. Faktor seperti kurangnya tenaga kesehatan terlatih, fasilitas medis, dan pendidikan ibu berkontribusi pada 50-60% kematian yang dapat dicegah. Inisiatif seperti *Sustainable Development Goals* (SDGs) Target 3.2 bertujuan mengurangi kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030. WHO *Neonatal Mortality Report* (2023). Perempuan yang hamil memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkualitas, terjangkau, dan berhak memutuskan tentang kehamilannya. Masa-masa dimana kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) merupakan kondisi yang fisiologis. Kondisi fisiologis tetap harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, karena dapat menjadi kondisi patologis yang akan mengancam jiwa bahkan berujung pada kematian ibu dan bayi. Banyak program yang dilakukan oleh Pemerintah untuk menurunkan angka kematian, salah satunya yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif dapat mendeteksi risiko tinggi *maternal* dan *neonatal* secara optimal. Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat melibatkan berbagai pihak seperti pendampingan pada

ibu hamil sebagai upaya tindakan peningkatan dan pencegahan yang berlangsung sejak dinyatakan hamil. Menurut Depi Pitri Rahmawati dan Djudju Sriwenda (2023). Cara terbaik untuk mengidentifikasi ibu dan bayi yang berisiko tinggi adalah dengan mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif. Dalam upaya ini, berbagai sektor harus berpartisipasi dalam pendampingan wanita hamil untuk meningkatkan dan mencegah masalah, dimulai sejak ditemukan hamil hingga memasuki masa nifas melalui konseling, informasi, dan edukasi (KIE), serta kemampuan untuk mengidentifikasi risiko bagi ibu hamil sehingga dapat melakukan rujukan yang tepat dan cepat. Pelayanan kebidanan bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi selamat (tidak mengalami kesakitan atau kematian). Untuk mencapai tujuan ini, asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan peningkatan kesehatan yang menyeluruh melalui pendekatan yang kreatif dan *fleksibel, suportif*, peduli, bimbingan, pengawasan, dan pendidikan berpusat pada perempuan. Selain itu, asuhan komprehensif dirancang untuk menghormati pilihan perempuan dan memberikan autonomi kepada mereka. Selain itu akan dilakukan asuhan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, pada ibu inpartu kala 1 fase aktif, nifas sampai dengan bayi baru lahir dan dilanjutkan keluarga berencana. Sanjaya Riona *et al* (2024). Terapi komplementer merupakan upaya meningkatkan kesehatan dan menangani penyakit dengan cara yang bersifat melengkapi serta memperkuat perawatan medis, melalui pemberian dukungan fisik maupun psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa bertentangan dengan nilai serta ketentuan kesehatan. Terapi ini menggunakan pendekatan ilmu kesehatan yang

berfokus pada penanganan berbagai gangguan kesehatan melalui metode tradisional. Dalam pelaksanaannya, terapi komplementer tidak mengandalkan obat-obatan komersial, tetapi memanfaatkan bahan-bahan alami dan berbagai teknik terapi tradisional. Sebagai salah satu bentuk alternatif pendamping pengobatan medis modern, terapi ini dipilih untuk membantu mengoptimalkan hasil perawatan konvensional. (Kemenkes, 2025).

Metode penanggulangan penyakit yang dikenal sebagai terapi komplementer merupakan pendekatan yang digunakan sebagai tambahan atau alternatif dari pengobatan medis modern. Dalam pelayanan kebidanan, terapi ini diberikan untuk melengkapi standar asuhan yang berlaku. Anggraeni Legina 2023. Salah satu hal yang membuat penulis mengambil kasus di Puskesmas Cikedung dikarenakan Puskesmas cikedung merupakan pusat pelayanan kesehatan utama di kecamatan cikedung Kab Indramayu Jawa Barat. Yang dimana Puskesmas Cikedung memiliki pelayanan kesehatan ibu dan anak yang cukup luas meliputi seperti pelayanan (ANC) *Antenatal Care*, (PNC) *Postnatal Care*, penanganan Bayi baru lahir (BBL) serta pelayanan KB serta USG bagi ibu hamil TM 1 dan TM 3 dan juga Komplementer. Oleh karena itu Penulis melakukan Asuhan kebidanan Berkesinambungan pada Ny M di Puskesmas Cikedung Tahun 2025. Yang mana didalamnya mencakup mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan bayi baru lahir.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk meningkatkan keterampilan serta pengetahuan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh perdarahan,

preeklampsia/eklampsia dan infeksi (Tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu keterlambatan dalam penegakan diagnosis serta keterlambatan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memadai . Penulis ingin mengetahui lebih dalam dan menangani kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan penerapan “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny T Di Puskesmas Cikedung Kec. Cikedung Kab. Indramayu Jawa Barat”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny T di Puskesmas Cikedung Kec. Cikedung Kab. Indramayu Jawa Barat dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney serta pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan berdasarkan buku KIA pada Ny. T di Puskesmas Cikedung Kec Cikedung Kab Indramayu, Jawa Barat.
2. Mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. T dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasia SOAP di Puskesmas Cikedung Kec Cikedung kab Indramayu, Jawa Barat.
3. Mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. T dengan menggunakan pendekatan pendokumentasia SOAP di Puskesmas

Cikedung Kec. Cikedung Kab. Indramayu, Jawa Barat.

4. Mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir hingga masa neonatal pada Ny. T dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasia SOAP di Puskesmas Cikedung Kec. Cikedung Kab. Indramayu, Jawa Barat.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan komplementer pada Ny T pada masa persalinan dengan teknik relaksasi dan pada masa nifas pijat oksitosin di Puskesmas Cikedung Kec. Cikedung Kab. Indramayu, Jawa Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Cikedung

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan serta dapat meningkatkan mutu bagi pelayanan kebidanan yang komprehensif terutama pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan pengetahuan bidan dan tenaga kesehatan lainnya mengenai Asuhan Komprehensif.

1.4.3 Manfaat Bagi Pasien

Pasien lebih bisa mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif yang berkualitas , bermutu serta sesuai standar pelayanan kebidanan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan meningkatkan wawasan serta pengalaman dalam

menangani berbagai kasus kebidanan sesuai dengan teori – teori yang di dapatkan secara langsung sesuai dengan Asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

