

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang holistik berkelanjutan (Continuity of Care/COC). Asuhan kebidanan yang holistik dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. (Yulita, Juwita, and Indonesia, 2019). Asuhan kebidanan holistik atau Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan holistik atau Continuity of Care (CoC) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. (Untari, Laras Marlina. 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indicator ini juga mampu menilai derajat Kesehatan Masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan Kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDG's adalah mencapai 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kesenjangan target dengan pencapaian selalu menjadi kendala. Sulitnya mencapai target pencapaian angka kematian ibu dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor demografi, geografi, sosial ekonomi dan budaya serta tingkat pendidikan selalu menjadi faktor penyebab sulitnya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2022 yaitu 4.005 dan tahun 2023 menjadi 4.129 kematian ibu dimana terdapat peningkatan kematian ibu di Indonesia sebesar 124.

Menurut profil kesehatan Jawa Barat bahwa Provinsi Jawa Barat jumlah kematian ibu di tahun 2025 sejumlah 646 kasus atau 82,10 per 100.000 KH. Turun 43 kasus dibandingkan 2024 yaitu 749 kasus. Kematian ibu sebanyak 144 orang terjadi pada ibu hamil (22,3%), ibu bersalin sebanyak 101 kasus (15,6 %) dan ibu nifas sebanyak 400 kasus (61,9 %) (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Angka kematian ibu dan bayi di Kota Tasikmalaya mengalami penurunan meski tidak signifikan. Untuk angka Kematian Ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2025 mencapai

9 kasus, Jumlah kematian pada ibu mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yang pada tahun 2024 terjadi sebanyak 16 kasus. Sedangkan untuk kematian bayi tahun 2025 berjumlah 79 dari yang sebelumnya tahun 2024 berjumlah 107, (Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya 2025).

Angka Kematian Bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH (KemenKes RI, 2019), hal ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH.

Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12– 59 bulan (Kemenkes RI, 2022).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care (COC) guna untuk mengurangi angka kesakitan ibu dan kematian bayi dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan trimester III, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasi berupa SOAP, sebagai upaya yang dapat dilakukan oleh mahasiswi untuk ikut berperan serta dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan, salah satunya dengan praktik di UPTD PKM Cilembang tahun 2026.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, Keluarga Berencana yang berpusat pada perempuan berdasarkan aspek fisik, psikis dan sosial budaya di komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara holistik dengan
- d. pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.
- f. Melakukan asuhan Keluarga Berencana (KB) secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

- a. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) secara berkelanjutan (COC).
- b. Menambah pengetahuan, wawasan dan dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

- c. Meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.
- 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian penelitian terhadap materi asuhan kebidanan serta untuk dijadikan referensi materi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar asuhan kebidanan.
 - 3. Bagi Lahan Praktek
 - a. Sebagai pedoman yang digunakan untuk memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
 - b. Sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.
 - 4. Bagi Masyarakat Umum
 - a. Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
 - b. Mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana