

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Tingginya angka kematian ibu (AKI) masih menjadi tantangan global, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi persalinan yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, tepat waktu, dan berkesinambungan (WHO, 2019). Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan akses dan mutu pelayanan kebidanan menjadi faktor kunci dalam upaya menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu. (Paijah, 2026)

Komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum, preeklamsia dan eklampsia, infeksi, serta persalinan lama masih menjadi penyebab utama kematian ibu. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), sebagian besar komplikasi tersebut berkaitan dengan keterlambatan deteksi risiko, rendahnya kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan *antenatal care* (ANC), serta kurang optimalnya kesinambungan pelayanan antara masa kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, diperlukan model pelayanan kebidanan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif secara berkelanjutan. (Paijah, 2026)

Adapun penyebab kematian bayi adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), masalah memberikan minum (10%), gangguan hematologi (6%), infeksi (5%), dan penyebab lainnya (13%). (Badriyah et al., 2024)

Menurut *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), AKI di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 4.129 kematian. Sedangkan AKB sebanyak 29.945. Indonesia menjadi peringkat 3 besar dengan AKI dan AKB terbanyak di ASEAN. AKI di Jawa Barat mencapai 96,89/ 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi 6,4/1000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Kuningan tahun 2022 mencapai 5,13/ 1.000 kelahiran hidup dan AKI data jumlah kasus kematian ibu ditemukan 23 kasus dari 16.573 kelahiran hidup. (Badriyah et al., 2024)

Di wilayah kerja Puskesmas Sukamulya Kabupaten Kuningan, jumlah ibu hamil pada tahun 2025 tercatat sebanyak 815 orang. Tidak ada kematian ibu pada tahun 2025, namun terdapat 8 kematian bayi yang disebabkan oleh berbagai faktor. (Laporan Tahunan Puskesmas Sukamulya Tahun 2025).

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan dalam pelayanan kesehatan ibu adalah asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). CoC merupakan model pelayanan kebidanan yang menekankan kesinambungan asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan adanya hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan ibu, sehingga bidan dapat memahami kondisi ibu secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Hubungan yang terjalin secara konsisten

ini berkontribusi terhadap meningkatnya kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan dan kepatuhan terhadap anjuran medis. (Paijah, 2026)

Asuhan kebidanan berkelanjutan juga terbukti efektif dalam meningkatkan deteksi dini faktor risiko kehamilan dan persalinan. Melalui pemantauan yang kontinu, bidan dapat mengidentifikasi perubahan kondisi ibu secara lebih cepat dan memberikan intervensi yang tepat sebelum terjadi komplikasi serius. Selain itu, CoC berperan penting dalam meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan pengalaman persalinan yang positif. (Paijah, 2026)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara tegas merekomendasikan model pelayanan kebidanan berkelanjutan sebagai bagian dari strategi peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi. WHO menekankan bahwa kesinambungan asuhan tidak hanya berdampak pada penurunan komplikasi persalinan, tetapi juga meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan dan memperkuat hubungan terapeutik antara ibu dan tenaga kesehatan. Dalam konteks kebidanan, bidan memiliki peran strategis sebagai penyedia utama asuhan CoC karena kompetensinya dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan berorientasi pada kebutuhan ibu. (Paijah, 2026)

Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara COC, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan seperti terapi pijat, terapi herbal, teknik

relaksasi, aromaterapi, homeopati, akupunktur, dll. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komperhensif untuk klien.(Eka & Sri, 2023)

Penulis memilih Ny. M, 26 tahun, seorang ibu hamil G2P0A1 dengan usia kehamilan 37-38 minggu sebagai klien asuhan CoC. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menggali dan membahas secara mendalam mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan secara CoC. Asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan komprehensif berfokus pada perempuan dan asuhan komplementer yang memfasilitasi proses alamiah dari mulai kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir dengan dengan nyaman.

Dengan demikian, laporan akhir stase ini disusun untuk menggambarkan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mengidentifikasi masalah atau faktor risiko, serta merencanakan asuhan kebidanan yang konsisten dengan standar terbaru melalui prinsip CoC guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. M Di UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Kuningan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. M di UPTD Puskesmas Sukamulya.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M di UPTD Puskesmas Sukamulya.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M di UPTD Puskesmas Sukamulya.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M di UPTD Puskesmas Sukamulya.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. M di UPTD Puskesmas Sukamulya.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bentuk pembelajaran bagi mahasiswa untuk pencapaian kompetensi dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan,

berbasis bukti (*evidence-based practice*) dan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi), yang dapat digunakan sebagai referensi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Data dan analisis dari kegiatan COC dapat menjadi bahan evaluasi mutu layanan Puskesmas dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan, sehingga menurunkan risiko komplikasi pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas.

3. Bagi Profesi

Menjadi referensi praktik kebidanan dalam memberikan asuhan yang holistik, humanistik, dan berkesinambungan melalui pendekatan COC.

4. Bagi Klien

Memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, menyeluruh, dan berkualitas sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana agar kesehatan ibu dan bayi tetap optimal.