

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan menyeluruh adalah layanan kebidanan yang diberikan secara terus-menerus dan lengkap kepada wanita, mulai dari masa hamil, proses melahirkan, merawat bayi yang baru lahir, masa nifas, hingga layanan keluarga berencana. Pendekatan ini menerapkan prinsip *Continuity of Care* (CoC), yaitu bidan tetap menjalin hubungan dengan klien sepanjang proses pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan ibu serta bayi. Pelayanan yang diberikan secara terus menerus bisa membuat komunikasi lebih lancar, meningkatkan rasa aman, dan membuat perempuan lebih aktif dalam mengambil keputusan mengenai kesehatannya Lestari dan Hanum (2025). Selain itu, pelayanan yang berkelanjutan membantu bidan mengawasi kondisi ibu dan bayi secara terus-menerus, sehingga dapat mendeteksi risiko atau komplikasi lebih awal. Hal ini memungkinkan tindakan cepat dilakukan, dan akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta tingkat kesehatan ibu dan bayi (Widyawati dan Rosyidah, 2024).

Kesehatan ibu dan bayi masih menjadi isu kesehatan global yang perlu diperhatikan dengan serius karena memengaruhi langsung kualitas sumber daya manusianya. Secara global, *The World Health Organization* (WHO) dan *United National Children's Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa setiap tahun sekitar 260.000 ibu meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan, dan sebagian besar kasus kematian ini bisa dicegah jika ada layanan kesehatan untuk ibu dan anak yang baik, mudah diakses, dan terus menerus (UNICEF, 2025). Kondisi ini mendorong pemerintah menetapkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs), terutama target 3.1 yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari

70 per 100.000 kelahiran hidup, serta target 3.2 yang bertujuan menekan Angka Kematian Bayi (AKB), termasuk kematian bayi baru lahir, hingga 2030 (WHO, 2025).

Di Indonesia, meskipun sudah ada berbagai upaya, angka kematian ibu (AKI) masih mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sekitar 16 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga mempercepat penurunan kedua angka tersebut tetap menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024). Di tingkat daerah, Kabupaten Cirebon juga mengalami tantangan yang sama, yaitu terdapat 29 kasus kematian ibu dari total 43.238 kelahiran hidup pada tahun 2023. Penyebab utamanya adalah hipertensi saat kehamilan, perdarahan, kelainan jantung dan pembuluh darah, serta infeksi (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Sejalan dengan pentingnya deteksi dini terhadap risiko pada ibu dan bayi, berdasarkan data dari Buku Profil Kesehatan Puskesmas Watubelah Tahun 2025, pada tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Watubelah Kabupaten Cirebon angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mencapai 3% dari total kelahiran. Hal ini menunjukkan bahwa BBLR masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan bayi yang memerlukan perhatian dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan (Puskesmas Watubelah, 2025).

Selain itu, permasalahan kesehatan pada ibu yang turut berkontribusi terhadap kondisi bayi adalah *Diabetes Mellitus* (DM), khususnya *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG). Secara global, prevalensi DMG diperkirakan berkisar antara 5–15% dari seluruh kehamilan, tergantung pada populasi dan kriteria diagnosis yang digunakan. Kondisi ini terjadi akibat perubahan hormonal selama kehamilan yang menyebabkan resistensi insulin sehingga kadar glukosa darah meningkat. Namun demikian, tidak semua ibu hamil mengalami DMG karena terdapat beberapa faktor risiko yang berperan, seperti usia ≥ 35 tahun, obesitas, riwayat keluarga diabetes, riwayat melahirkan bayi besar, serta riwayat DMG pada kehamilan sebelumnya.

Penelitian Ollie *et al.* (2024) menunjukkan bahwa skrining glukosa darah pada ibu hamil efektif dalam mengidentifikasi risiko DMG sejak tahap awal, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat. Hal ini sejalan dengan penelitian Adriani, Warida dan Burhannudin, (2024) yang menyatakan bahwa pemantauan serta penatalaksanaan DMG yang terintegrasi dalam asuhan kebidanan komprehensif berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan ibu dan bayi.

Upaya promotif dan preventif terhadap *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG) tidak hanya menjadi bagian dari praktik klinis, tetapi juga merupakan implementasi deteksi dini, edukasi kesehatan, serta pemantauan berkelanjutan dalam pelayanan kebidanan. Di Puskesmas Watubelah, upaya promotif dan preventif terhadap *Diabetes Mellitus* telah dilakukan melalui pemberian edukasi kesehatan kepada ibu hamil serta penerapan perilaku CERDIK dan PATUH sebagai strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian *Diabetes Mellitus*. Meskipun demikian, berdasarkan hasil pengkajian di lapangan, masih ditemukan ibu hamil yang memiliki faktor risiko DMG yang belum teridentifikasi secara optimal pada awal kehamilan, khususnya pada kunjungan pertama (K1). Kondisi ini menunjukkan bahwa deteksi dini terhadap komplikasi non obstetrik, seperti DMG, masih perlu ditingkatkan agar dapat dilakukan penatalaksanaan secara lebih cepat dan tepat.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil dengan faktor risiko DMG. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pemantauan yang berkelanjutan dan berfokus pada *women centered care*, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang berpotensi membahayakan kesehatan ibu dan janin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah disusunnya laporan tugas akhir ini adalah bagaimanakah Asuhan Kebidanan *Continuity of*

Care pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di wilayah kerja Puskesmas PONED Watubelah.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan pada pasien melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) sesuai tahapan asuhan kebidanan.
- b. Mengidentifikasi dan menangani masalah atau faktor risiko yang ditemukan selama pemberian asuhan.
- c. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara sistematis dan akurat menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien memperoleh pelayanan kebidanan yang aman, nyaman, dan berkualitas secara berkesinambungan sehingga meningkatkan rasa percaya dan kepuasan terhadap pelayanan.

2. Bagi Penulis

Proposal Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar praktik profesional.

3. Bagi Lembaga Praktik dan Pendidikan

- a. Lembaga praktik

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.

b. Lembaga Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan dokumentasi ilmiah bagi institusi pendidikan, khususnya dalam pengembangan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif.