

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan kualitas kesehatan maternal dan neonatal terus dilakukan untuk menurunkan risiko kematian serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Namun, hingga saat ini masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian utama karena angka kematian ibu dan anak yang terjadi masih tinggi.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2023, angka kematian ibu turun sebesar 40% dari 328 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, setara dengan tingkat penurunan tahunan rata-rata sebesar 2,2%. Penurunan ini menyebabkan berkurangnya angka kematian ibu global dari 443.000 pada tahun 2000 menjadi 260.000 pada tahun 2023. Meskipun ada kemajuan secara keseluruhan, rasio kematian ibu global pada tahun 2023 masih hampir tiga kali lipat dari target (*Sustainable Development Goals*) SDG, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sebanyak 92% dari kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Penyebab pertama kematian ibu di antaranya perdarahan, hipertensi pada kehamilan, infeksi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penyebab kedua yaitu obstetrik tidak langsung mencakup penyakit tidak

menular seperti hipertensi yang sudah diderita sebelumnya dan diabetes mellitus, serta penyakit menular (World Health Organization, 2026). Angka kematian bayi turun sebesar 43% dari 30,3 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 17,2 kematian per 1.000 kelahiran hidup antara tahun 2000-2024. Penyebab kematian pada bayi di antaranya kelahiran prematur (18%), infeksi saluran pernapasan bawah (pneumonia, 13%), dan asfiksia/trauma saat lahir (10%). Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama (World Health Organization, 2026).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik hasil SUPAS 2025, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 144 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan sebesar 202 selama 15 tahun terakhir. Angka kematian bayi sebesar 14,12 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan angka ini telah menurun hampir setengahnya jika dibandingkan dengan hasil SP2010 (sebesar 26,09). Angka kematian neonatal sebesar 8,95 dan mengalami penurunan dibandingkan hasil LF SP2020 sebesar 9,30. (Badan Pusat Statistik, 2026).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2025, jumlah Kematian Ibu yaitu 646 kasus (88,78 per 100.000 KH). Capaian ini menunjukkan penurunan sebanyak 103 kasus dibandingkan tahun 2024 yang mencatat 749 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu, komplikasi non-obstetrik menjadi kontributor terbesar dengan proporsi 28,8%, lalu akibat perdarahan (27,2%) dan hipertensi dalam kehamilan (25,4%). Ketiga faktor utama ini mendominasi lebih dari 80% total kasus kematian ibu di wilayah Jawa

Barat. Penyebab lainnya meliputi komplikasi obstetrik sebesar 12,1%, infeksi 3,9%, serta abortus sebesar 1,9%. Adapun faktor komplikasi manajemen mencatat proporsi terendah, yakni hanya 0,8%. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas, kehamilan, dan persalinan. Jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 5.037 kasus. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2024 yang mencapai 5.533 kasus. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu BBLR dan prematuritas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2026).

Distribusi kasus pada kematian ibu dan bayi di Jawa Barat menunjukkan konsentrasi yang cukup tinggi di wilayah dengan populasi besar. Kabupaten Bandung berada di urutan ketiga tertinggi dengan 49 kasus kematian ibu dan berada di urutan kedua tertinggi dengan 433 kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2026).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* oleh bidan. *Continuity of Care (COC)* merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana, dengan memperhatikan kebutuhan kesehatan perempuan serta kondisi individual setiap klien (Jumiyati & Cristiani, 2024). Melalui pelayanan yang berkelanjutan tersebut, kondisi ibu dapat dipantau secara

optimal sehingga potensi terjadinya komplikasi dapat dideteksi lebih dini. Selain itu, Hubungan berkelanjutan antara bidan dan klien dapat meningkatkan kepercayaan ibu terhadap pelayanan kebidanan..

Tujuan utama penerapan *Continuity of Care (COC)* dalam kebidanan adalah membangun paradigma bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang tidak selalu membutuhkan intervensi medis. Pelaksanaan asuhan yang berkesinambungan terbukti mampu meminimalkan tindakan intervensi yang tidak diperlukan serta menurunkan risiko keterlambatan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Jumiyati & Cristiani, 2024).

Selain sebagai pendekatan pelayanan klinis, *Continuity of Care (COC)* juga berperan dalam meningkatkan pemberdayaan perempuan. Hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan klien memberikan kesempatan untuk terjalinnya komunikasi yang efektif, pemberian edukasi kesehatan, konseling, serta pengambilan keputusan secara bersama. Kondisi tersebut dapat membuat perempuan merasa lebih dihargai dan memiliki kendali terhadap proses kehamilan maupun persalinan yang dijalannya. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *women-centred care* yang menjadi dasar dalam pelayanan kebidanan (ICM, 2023).

Pemberdayaan perempuan dapat tercapai apabila perempuan memperoleh akses informasi yang memadai serta dukungan dalam menentukan keputusan secara mandiri. Asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* mendorong perempuan untuk lebih aktif dalam menjaga kesehatan diri dan bayinya sehingga

dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan maternal dan neonatal serta mengurangi risiko komplikasi selama masa kehamilan hingga pascapersalinan (ICM, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* pada Ny. P usia 32 tahun G2P1A0 di Puskesmas Cicalengka DTP Kabupaten Bandung Tahun 2026. Melalui pemberian asuhan kebidanan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penerapan pelayanan *Continuity of Care* sejak kehamilan trimester III hingga perencanaan keluarga berencana sebagai upaya mendukung penurunan AKI dan AKB guna mencapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam laporan ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny. P Usia 32 Tahun G2P1A0 Di Puskesmas Cicalengka DTP Kabupaten Bandung Tahun 2026?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan *Continuity of Care* pada Ny. P di Puskesmas Cicalengka DTP Kabupaten Bandung mulai dari kehamilan

trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana dengan penerapan komplementer sesuai *evidence-based practice*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada Ny. P selama kehamilan trimester III yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta identifikasi faktor risiko sesuai standar pelayanan kebidanan berbasis *evidence-based practice*.
- b. Memberikan asuhan antenatal care (ANC) secara tepat, individual, dan berkesinambungan pada Ny. P trimester III, meliputi pendidikan kesehatan, deteksi dini komplikasi, serta penerapan terapi komplementer yang aman dan terbukti efektif berdasarkan *evidence-based practice*.
- c. Melaksanakan asuhan persalinan yang berorientasi pada prinsip sayang ibu dan bayi sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan *evidence-based practice*, disertai pendampingan persalinan serta penerapan metode komplementer yang diindikasikan untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan mendukung kemajuan persalinan.
- d. Memberikan asuhan masa nifas kepada Ny. P sejak periode segera *postpartum* hingga akhir masa nifas yang meliputi pemantauan involusi uterus, proses laktasi, kondisi psikologis ibu, serta pemberian intervensi komplementer yang mendukung proses pemulihan ibu secara optimal.
- e. Melaksanakan asuhan bayi baru lahir yang mencakup penilaian awal neonatus, pencegahan hipotermia, pelaksanaan inisiasi menyusui dini

(IMD), deteksi dini kelainan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan awal, serta edukasi perawatan bayi kepada keluarga.

- f. Memberikan konseling keluarga berencana (KB) sesuai kebutuhan Ny. P, meliputi pemberian informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi, efektivitas, efek samping, indikasi, dan kontraindikasi berdasarkan *evidence-based practice*.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan analisis, keterampilan praktik, serta memperluas pemahaman mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Selain itu, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam mengintegrasikan teori dengan praktik di lapangan serta menerapkan intervensi komplementer berbasis *evidence-based practice* dalam pelayanan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai tambahan referensi akademik dalam pengembangan kurikulum serta peningkatan mutu pembelajaran kebidanan. Hasil penulisan juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi proses pembelajaran dan menjadi acuan bagi mahasiswa dalam memahami pentingnya penerapan *Continuity of Care*

sebagai pendekatan komprehensif dalam pelayanan kebidanan.

3. Bagi Klien

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* diharapkan dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang terfokus, aman, dan berkesinambungan. Klien juga memperoleh edukasi, dukungan, serta penerapan intervensi komplementer yang sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat meningkatkan kenyamanan, pemahaman, dan kesiapan klien dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta perencanaan keluarga.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam laporan kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.