

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang dilaksanakan secara kontinu dan terintegrasi. Pendekatan ini menitikberatkan pada pendampingan perempuan secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara lebih optimal, melakukan analisis perkembangan kesehatan secara berkelanjutan, serta mendeteksi secara dini adanya potensi komplikasi. Melalui pendekatan ini, diharapkan risiko keterlambatan penanganan dapat diminimalkan sehingga berkontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Ningsih, 2017).

Dalam praktik kebidanan, konsep *Continuity of Midwifery Care* (CoMC) dikembangkan sebagai model pelayanan yang tidak hanya berfokus pada kesinambungan waktu, tetapi juga pada kesinambungan sistem pelayanan. Pelaksanaan CoMC dilakukan melalui jejaring pelayanan kesehatan yang melibatkan kerja sama multidisiplin serta sistem rujukan yang terkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan ini umumnya diberikan oleh sebuah tim kebidanan dengan pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas, sehingga sering disebut sebagai model pelayanan kebidanan berbasis tim. Pendekatan ini memungkinkan terselenggaranya pelayanan yang lebih terorganisasi, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan individu perempuan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup tiga dimensi utama kesinambungan pelayanan, yaitu kesinambungan manajemen, kesinambungan informasi, dan kesinambungan hubungan. Kesinambungan manajemen menekankan adanya koordinasi dan komunikasi yang konsisten antara bidan dan perempuan dalam setiap tahapan pelayanan, sehingga keputusan klinis yang diambil didasarkan pada pemahaman yang menyeluruh terhadap kondisi klien. Kesinambungan informasi berkaitan dengan ketersediaan data kesehatan yang lengkap, akurat, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan. Kedua aspek tersebut berperan penting dalam mendukung perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan kebidanan yang efektif dan bermutu (Sandall, 2017).

Selain aspek manajerial dan informasi, kesinambungan hubungan menjadi komponen yang tidak kalah penting dalam pelayanan CoMC. Hubungan yang terjalin secara berkelanjutan antara bidan dan perempuan memungkinkan terbentuknya rasa saling percaya, kenyamanan, serta komunikasi yang terbuka. Wijayanti et al. (2018) menyatakan bahwa penerapan *Continuity of Midwifery Care* dapat meningkatkan kualitas hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan klien. Dengan adanya hubungan yang baik, perempuan menjadi lebih leluasa dalam menyampaikan keluhan, kebutuhan, serta harapan terkait kondisi kesehatan yang dialaminya, sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang lebih sesuai dan individual.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang perempuan

yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh kondisi yang berkaitan langsung atau tidak langsung dengan kehamilan dan penanganannya, serta bukan disebabkan oleh kecelakaan atau sebab insidental lainnya. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) menggambarkan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup, yang mencakup kematian neonatal (usia 0–28 hari) dan kematian bayi lanjut (usia 28 hari hingga kurang dari satu tahun).

Secara global, kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 287.000 kematian ibu yang terjadi akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan. Tingginya angka tersebut menunjukkan adanya ketimpangan yang nyata dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama antara negara dengan tingkat pendapatan rendah dan negara dengan pendapatan tinggi. Pada negara berpendapatan rendah, AKI tercatat jauh lebih tinggi dibandingkan negara berpendapatan tinggi, yang mencerminkan pengaruh faktor sosial, ekonomi, dan sistem pelayanan kesehatan terhadap keselamatan ibu. Penyebab utama kematian ibu secara global meliputi perdarahan, infeksi pascapersalinan, gangguan hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklampsia, komplikasi persalinan, serta praktik aborsi yang tidak aman (WHO, 2024).

Selain kematian ibu, kematian bayi juga masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan. WHO (2024) mencatat bahwa Angka Kematian Bayi di berbagai negara pada tahun 2022 berada pada rentang yang cukup lebar, menunjukkan adanya disparitas kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Kematian

bayi, khususnya pada periode neonatal, umumnya disebabkan oleh kelahiran prematur, gangguan pernapasan seperti asfiksia, trauma lahir, infeksi, serta kelainan bawaan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masa awal kehidupan bayi merupakan periode yang sangat rentan dan membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan serta berkualitas tinggi.

Di Indonesia, angka kematian ibu dan bayi masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target pembangunan kesehatan nasional maupun global. Data Sensus Penduduk tahun 2020 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, demikian pula dengan jumlah kematian bayi. Penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan, sementara kematian bayi banyak disebabkan oleh prematuritas, bayi berat lahir rendah, dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Badan Pusat Statistik juga melaporkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain di kawasan ASEAN. Meskipun Angka Kematian Bayi menunjukkan kecenderungan menurun dalam satu dekade terakhir, capaian tersebut masih belum memenuhi target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals), yang menetapkan penurunan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih sistematis dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Barat masih menghadapi tantangan

yang cukup besar terkait kematian ibu dan bayi. Data menunjukkan bahwa beberapa kabupaten, termasuk Kabupaten Bandung, masih mencatat angka kematian ibu dan bayi yang tinggi dibandingkan daerah lain di provinsi yang sama. Kondisi ini mengindikasikan perlunya penguatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang lebih merata dan berkesinambungan hingga ke tingkat pelayanan dasar.

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan dan program strategis untuk menurunkan AKI dan AKB. Upaya tersebut antara lain melalui penguatan pelayanan antenatal care sesuai standar, peningkatan akses terhadap pemeriksaan kehamilan, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelaksanaan kelas ibu hamil, serta penjaminan persalinan yang aman di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Dalam konteks tersebut, bidan memegang peranan yang sangat strategis karena merupakan tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan perempuan sepanjang siklus reproduksi. Pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan tersebut mengacu pada standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan sebagaimana diatur dalam regulasi yang berlaku, sehingga bidan berperan tidak hanya dalam mempertahankan kondisi fisiologis ibu dan bayi, tetapi juga dalam melakukan deteksi dini serta penanganan awal kegawatdaruratan sebelum rujukan.

Pendekatan *Continuity of Midwifery Care* menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Melalui pelayanan yang

berkesinambungan, bidan dapat merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara holistik dan berpusat pada perempuan. Penerapan CoMC tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga berkontribusi secara signifikan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional dan global (Aprianti et al., 2023).

Dari hasil uraian masalah di atas, penulis merasa perlu untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Midwifery Care* pada pasien mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan pendekatan manajemen kebidanan serta selama proses asuhan penting untuk selalu mendokumentasikan setiap langkah dan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A G1P0A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Midwifery Care/COMC*) dengan asuhan komplementer pada Ny.A Di Praktek Mandiri Bidan L Ngamprah Bandung Barat Tahun 2025 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa Persalinan dan menerapkan asuhan komplementer pada Ny.A di Praktek Mandiri Bidan L Ngamprah Bandung Barat Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa Nifas dan menerapkan asuhan komplementer pada Ny.A di Praktek Mandiri Bidan L Ngamprah Bandung Barat Tahun 2025.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir hingga Neonatus dan menerapkan asuhan komplementer pada bayi Ny.A di Praktek Mandiri Bidan L Ngamprah Bandung Barat Tahun 2025.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan dipergustakaan dan sebagai referensi untuk studi kasus berikutnya terkhusus dalam asuhan komplementer

#### 1.4.2 Bagi TPMB

Sebagai masukan untuk menambah informasi terkait dengan teori baru yang belum diterapkan khususnya asuhan komplementer di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan dan dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif yang lebih baik.

#### 1.4.3 Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menerapkan asuhan komplementer yang

optimal sesuai dengan prosedur agar mendapatkan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan bermutu.

#### **1.4.4 Bagi Klien**

Dapat diterapkan oleh klien atau masyarakat untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga neonatus. Dapat menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari - hari.

