

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Continuity of Midwifery Care merupakan suatu pendekatan dalam pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan pada setiap tahapan penting dalam kehidupan reproduksi seorang perempuan. Pelayanan tersebut dimulai sejak periode kehamilan, dilanjutkan pada proses persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir atau neonatus, hingga ibu menentukan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pemberian asuhan secara berkelanjutan ini bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara konsisten sehingga perubahan kondisi kesehatan maupun tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi dapat diketahui sedini mungkin. Dengan adanya pemantauan yang dilakukan dari satu tahap ke tahap berikutnya, tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan yang sesuai apabila ditemukan faktor risiko atau masalah kesehatan pada ibu maupun bayi, sehingga kesinambungan pelayanan tetap terjaga sampai pada tahap pemilihan kontrasepsi (Ariani, 2022).

Permasalahan kesehatan maternal masih menjadi salah satu perhatian penting dalam bidang kesehatan global. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) yang diterbitkan pada tahun 2023, jumlah kematian ibu secara global diperkirakan berada pada angka 197.000 kasus. Jika dikonversikan dalam rentang waktu harian, jumlah tersebut menunjukkan adanya sekitar 712 kematian ibu setiap harinya atau kurang lebih satu kasus kematian dalam kurun waktu dua menit. Data tersebut menggambarkan bahwa risiko kematian yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan masih menjadi persoalan yang

membutuhkan perhatian serta upaya pencegahan secara berkelanjutan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal (WHO, 2025). Sebagian besar kematian terjadi karena pendarahan hebat, infeksi, aborsi yang tidak aman, dan kondisi seperti HIV/AIDS. Sedangkan AKB terdapat 2,7 juta kasus kematian bayi baru lahir di seluruh dunia dan 9% di antaranya disebabkan oleh asfiksia, hal ini berarti bahwa sekitar 243.000 bayi baru lahir meninggal akibat asfiksia setiap tahunnya. Di negara-negara berpenghasilan rendah, angka kejadian asfiksia neonatus dapat mencapai 40 per 1.000 kelahiran hidup. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, angka kejadian asfiksia neonatus jauh lebih rendah, yaitu sekitar 2-5 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2025).

Pada tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia dengan AKI-AKB tertinggi di ASEAN. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama masih didominasi oleh perdarahan dan preeklamsia, dengan fokus perbaikan pada aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan (Profil kesehatan indonesia, 2025).

Jabar menyumbang sekitar 800 kasus kematian ibu dari total 4.700 kasus nasional. Kasus kematian bayi nasional mencapai 34.000 per tahun, dengan Jabar berkontribusi besar. Secara umum, kematian ibu disebabkan oleh perdarahan dan preeklamsi, yang menjadi fokus penanganan utama tahun 2025. Pemerintah Provinsi Jawa Barat menargetkan penurunan signifikan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga mencapai 5% pada tahun 2025. Jawa Barat menyumbang sekitar 17% dari total AKI nasional, dengan target intervensi khusus untuk menurunkan angka kematian tersebut

guna meningkatkan kualitas pembangunan sumber daya manusia(profil kesehatan jawabarat 2025).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) perlu dilakukan melalui pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan. Beberapa kondisi yang berkontribusi terhadap terjadinya kematian maternal antara lain keterlambatan dalam mengenali atau menetapkan diagnosis, kejadian perdarahan, serta komplikasi hipertensi dalam kehamilan berupa preeklamsia dan eklamsia. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan tidak hanya berfokus pada penanganan komplikasi, tetapi juga mencakup penguatan sistem kesehatan secara menyeluruh. Pemerintah melakukan berbagai strategi, di antaranya memperluas akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kemampuan fasilitas kesehatan dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan, serta memperluas keterjangkauan pelayanan keluarga berencana. Peningkatan kualitas pelayanan juga dilakukan melalui penyediaan tenaga dokter spesialis, ketersediaan unit transfusi darah di tingkat kabupaten dan kota, serta penerapan asuhan komprehensif sesuai standar pelayanan. Selain itu, dilakukan pula penguatan sistem rujukan melalui pembinaan dan pendampingan dari rumah sakit umum, termasuk penguatan rumah sakit rujukan pada tingkat nasional, provinsi, dan regional.

Peningkatan kesehatan ibu dan bayi juga membutuhkan keterlibatan masyarakat serta dukungan keluarga. Bentuk pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui optimalisasi pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), penyelenggaraan kelas ibu hamil dan kelas balita, penguatan kegiatan posyandu, serta pemanfaatan dana desa untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Masyarakat juga dapat berperan dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi melalui penyediaan ambulans desa serta dukungan donor darah. Pada sisi tata kelola pelayanan, penguatan kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas menjadi bagian penting dalam meningkatkan deteksi dini terhadap risiko kesehatan ibu dan bayi. Kegiatan pelacakan, pencatatan, pelaporan kasus kematian ibu dan bayi, serta pemantauan secara berkala juga diperlukan untuk memperoleh informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan langkah perbaikan pelayanan kesehatan.

Salah satu pendekatan yang dapat mendukung upaya tersebut adalah penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau Continuity of Midwifery Care (CoMC). Pendekatan ini menempatkan kesinambungan pelayanan sebagai bagian penting dalam proses pemantauan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan tidak diberikan secara terpisah pada setiap tahap, melainkan dilaksanakan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, periode menyusui, hingga tahap perencanaan keluarga. Melalui kesinambungan tersebut, kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara lebih konsisten sehingga perubahan atau faktor risiko yang berpotensi menimbulkan komplikasi dapat dikenali dan ditangani lebih awal. Dengan demikian, pelayanan kebidanan berkesinambungan memiliki peran dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta menjadi salah satu strategi dalam menekan risiko kematian ibu dan bayi (Sarah et al., 2024).

Dalam pelaksanaannya, Continuity of Midwifery Care merupakan pendekatan pelayanan yang memberikan asuhan secara menyeluruh kepada perempuan dan bayinya dengan melibatkan bidan secara aktif selama rangkaian

proses pelayanan. Bidan tidak hanya memberikan pelayanan pada satu periode tertentu, tetapi turut berperan dalam menjaga kesinambungan asuhan melalui proses pemantauan, pendampingan, edukasi, dan koordinasi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien atau klien. Pendekatan tersebut diharapkan dapat menciptakan pelayanan yang lebih terarah, berkualitas, dan efisien dalam penggunaan sumber daya. Asuhan yang diberikan mencakup berbagai aspek kesehatan ibu dan anak sehingga kebutuhan kesehatan dapat diperhatikan secara komprehensif dari satu tahap ke tahap berikutnya (Susanti dkk., 2018).

Sejalan dengan pendekatan tersebut, Kementerian Kesehatan berupaya memastikan agar setiap ibu memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat diakses sesuai kebutuhannya. Pelayanan tersebut mencakup pemeriksaan selama kehamilan, pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, pemantauan serta perawatan ibu dan bayi selama masa nifas, pemberian penanganan khusus dan rujukan apabila ditemukan komplikasi, serta penyediaan pelayanan keluarga berencana. Selain dukungan dari sistem pelayanan kesehatan, keterlibatan keluarga juga mempunyai kedudukan penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pendekatan berbasis keluarga dapat membantu meningkatkan dukungan terhadap ibu selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa setelah melahirkan, sekaligus mendorong keluarga untuk lebih tanggap terhadap tanda bahaya yang membutuhkan pertolongan medis (Airlangga, 2023).

Penerapan konsep Continuity of Midwifery Care dapat ditemukan secara langsung dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan di TPMB Bidan Ai Suyati, S.Keb., yang berlokasi di Desa Wangunsari, Kecamatan Lembang, Kabupaten

Bandung Barat. Keberadaan TPMB tersebut memiliki nilai strategis karena berada di wilayah yang berbatasan dengan Desa Lembang dan Desa Wangunsari, sehingga memudahkan masyarakat di sekitar wilayah tersebut untuk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan dilaksanakan melalui koordinasi dan kerja sama antarbidang pelayanan kebidanan dengan mengutamakan pendekatan yang menyeluruh terhadap kondisi perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pendekatan tersebut tidak hanya diarahkan pada pemantauan kondisi fisik ibu, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis serta kebutuhan ibu selama menjalani proses kehamilan dan persalinan. Penerapan kesinambungan asuhan secara konsisten di TPMB Bdn. Ai Suyati, S.Keb. sejak awal berdirinya praktik hingga saat ini dilaporkan belum ditemukan kejadian Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB). Kondisi tersebut menunjukkan adanya kontribusi pelayanan kebidanan berkesinambungan dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan maternal dan neonatal, khususnya di wilayah Bandung Barat dan Jawa Barat, sekaligus menjadi bagian dari dukungan terhadap pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia.

Dalam rangka mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan maternal sekaligus melakukan pencegahan terhadap berbagai kemungkinan komplikasi selama periode reproduksi, TPMB Bdn. Ai Suyati, S.Keb. menerapkan pelayanan kebidanan dengan pendekatan holistik. Pendekatan ini menempatkan ibu sebagai individu yang memiliki kebutuhan kesehatan yang saling berkaitan, sehingga proses asuhan tidak hanya berfokus pada kondisi klinis, tetapi juga

memperhatikan kebutuhan secara menyeluruh pada setiap tahapan pelayanan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB Bdn. Ai Suyati, S.Keb., diperoleh gambaran mengenai cakupan pelayanan ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB). Data yang diperoleh untuk periode Januari sampai Juni 2026 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan mencapai 79 orang. Kunjungan tersebut terdiri atas 34 orang pada kunjungan K1, 15 orang pada K2, 15 orang pada K3, 9 orang pada K4, 5 orang pada K5, dan 1 orang pada K6. Selama periode yang sama, tercatat sebanyak 75 ibu menjalani proses persalinan di TPMB tersebut. Pada pelayanan masa nifas, hampir seluruh ibu yang menjalani persalinan juga memperoleh pemantauan melalui kunjungan nifas secara berkesinambungan, mulai dari KF1 hingga KF4. Sementara itu, pelayanan terhadap bayi baru lahir atau neonatus menunjukkan bahwa sebanyak 68 bayi mendapatkan kunjungan neonatal dari KN1 sampai dengan KN3. Selain pelayanan maternal dan neonatal, TPMB Bdn. Ai Suyati, S.Keb. juga memberikan pelayanan kontrasepsi sebagai bagian dari program Keluarga Berencana dengan jumlah peserta yang tercatat sebanyak 596 orang. Adapun berdasarkan data pelayanan Antenatal Care (ANC) pada bulan Oktober, khususnya pada kelompok kehamilan trimester III, tercatat sebanyak 28 pasien yang memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan di TPMB Bdn. Ai Suyati, S.Keb.

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan memberikan kesempatan bagi bidan untuk melakukan pemantauan kondisi klien secara menyeluruh dari waktu ke waktu. Hasil pemantauan tersebut dapat menjadi

dasar dalam menentukan kebutuhan penanganan lebih lanjut, termasuk keputusan untuk melakukan konsultasi maupun bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya apabila ditemukan kondisi yang memerlukan intervensi tertentu. Koordinasi yang dilakukan secara tepat dan cepat diharapkan dapat mencegah berkembangnya komplikasi sehingga turut berkontribusi terhadap upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penerapan pelayanan yang berkesinambungan juga memungkinkan bidan mengenali secara lebih awal adanya kelainan, penyakit, maupun faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan deteksi dini serta penatalaksanaan yang sesuai, proses tersebut diharapkan dapat berlangsung secara aman bagi ibu maupun bayi (Hernawati, 2022).

Penerapan Continuity of Midwifery Care (CoMC) dalam praktik kebidanan perlu disesuaikan dengan prinsip dasar profesi kebidanan serta kompetensi dan tanggung jawab bidan sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK/01.07/Menkes/320/2020 mengenai Standar Profesi Bidan. Dalam memberikan pelayanan, bidan dituntut untuk memiliki kompetensi, keyakinan profesional, serta keterampilan yang memadai agar mampu memberikan asuhan yang bermutu, terpadu, dan sesuai dengan kebutuhan setiap perempuan. Kesenambungan pelayanan yang dilakukan secara tepat diharapkan mampu mendukung pemeliharaan kesehatan ibu sekaligus memberikan perlindungan terhadap bayi sejak dalam masa kehamilan hingga setelah kelahiran. Penerapan CoMC juga mencerminkan adanya perkembangan dalam praktik kebidanan yang semakin menekankan pelayanan

secara komprehensif, terintegrasi, dan berorientasi pada kesinambungan asuhan untuk meningkatkan kualitas kesehatan perempuan dan anak (Kemenkes RI, 2023).

Dalam perkembangannya pelayanan kebidanan dapat dipadukan dengan pengobatan kesehatan tradisional komplementer, yaitu suatu metode pengobatan atau perawatannya menggunakan tata cara yang tradisional. Berdasarkan PP Menkes RI No. 15 Th 2018, Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Bagian kedua Pasal (6.1) yaitu berdasarkan cara pengobatan/perawatan, pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan dengan menggunakan: a. keterampilan; b. ramuan; atau c. kombinasi dengan memadukan antara keterampilan dan ramuan.

Dari uraian diatas maka penulis akan membuat asuhan kebidanan berkesinambungan pada klien yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. M G2P1A0 di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat Jawa Barat Tahun 2026 dengan harapan dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan komplementer sehingga ikut berupaya menurunkan AKI dan AKB.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.m G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat Jawa Barat Tahun 2026.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat Jawa Barat Tahun 2026.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian awal yaitu pengumpulan data baik subjektif dan data objektif pada kehamilan persalinan nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat Jawa Barat Tahun 2026.
- b. Mampu menginterpretasikan data pada proses asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat Jawa Barat Tahun 2026.
- c. Mampu menganalisa masalah potensial pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat Jawa Barat Tahun 2026.
- d. Mampu melakukan tindakan segera pada proses kehamilan persalinan nifas dan bayi baru lahir Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat Jawa Barat Tahun 2026.
- e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat

Jawa Barat Tahun 2026.

- f. Mampu melaksanakan asuhan yg telah di rencanakan pada kehamilan persalinan,nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M G2P1A0 di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat Jawa Barat Tahun 2026.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan dan pelaksanaan tindakan pada proses kehamilan persalinan,nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M G2P1A0 di TPMB Bdn. Ai Suryati, S.Keb Wangunsari Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat Jawa Barat Tahun 2026.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan sebagai salah satu sumber dokumentasi dan bahan bacaan yang dapat menambah wawasan serta memperkaya koleksi literatur di perpustakaan. Selain itu, hasil ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembanding maupun referensi bagi mahasiswa atau peneliti dalam mengembangkan kajian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan penerapan asuhan kebidanan komplementer dalam pelayanan kebidanan.

##### **1.4.2 Bagi TPMB**

Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan mengenai perkembangan teori dan penerapan asuhan komplementer yang belum sepenuhnya diterapkan dalam pelayanan kesehatan. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan strategi pemberian asuhan kebidanan

sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Dengan demikian, penerapan hasil kajian ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan secara menyeluruh, efektif, dan berkesinambungan.

#### **1.4.3 Bagi Klien**

Bagi klien dan masyarakat, hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pentingnya mengenali tanda-tanda awal kegawatdaruratan yang dapat muncul selama masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir sampai dengan periode neonatus. Pengetahuan tersebut dapat membantu klien dan keluarga dalam melakukan pengenalan dini terhadap kondisi yang membutuhkan perhatian atau penanganan lebih lanjut. Selain itu, penerapan asuhan komplementer yang sesuai diharapkan dapat menjadi bagian dari upaya pemeliharaan kesehatan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dengan tetap memperhatikan keamanan dan kebutuhan individu.

#### **1.4.4 Bagi penulis**

Bagi penulis, penyusunan karya ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kemampuan berpikir secara ilmiah dalam memberikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif. Proses penyusunan dan penerapan asuhan juga dapat memperluas pemahaman penulis mengenai penggunaan metode komplementer yang tepat, aman, dan sesuai dengan prosedur dalam pelayanan kebidanan. Dengan demikian, pengalaman yang diperoleh dapat mendukung peningkatan kompetensi penulis dalam memberikan asuhan yang efektif, optimal, serta berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kebidanan.