

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan landasan model praktik kebidanan yang memberikan pelayanan komprehensif, membangun kemitraan dan dukungan yang berkelanjutan, serta menumbuhkan rasa saling percaya antara bidan dan klien. Penerapan pelayanan *Continuity of Care* (COC) secara tidak langsung memperkuat rasa percaya antara bidan dan klien karena pelayanan diberikan dalam jangka waktu yang intensif dan berkelanjutan. Dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB yakni proses yang dibutuhkan untuk pemantauan ibu dan bayi, apabila tidak adanya pemantauan maka akan membahayakan nyawa ibu dan anak, bahkan dapat berujung pada kematian. Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan menjaga kebidanan atau kesinambungan pelayanan. (Wijayanti et al., 2024)

Berdasarkan data Kementerian kesehatan dikutip dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 jiwa dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 jiwa. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 jiwa dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 jiwa. (kementerian kesehatan, 2024). Hasil data pemantauan berdasarkan dari dinas Kesehatan kabupaten Mojokerti wilayah setempat (PWS) di daerah

Kutorejo, Kesehatan ibu dan anak (KIA) capaian K1 dan K4 menggambarkan bagaimana kualitas kesehatan ibu hamil, pada tahun 2021 cakupan K1 khususnya di kecamatan kutorejo mencapai 86,5% sedangkan cakupan kunjungan K4 77,7%. Cakupan K1 adalah pelayanan ibu hamil yang pertama kalinya oleh tenaga kesehatan sedangkan cakupan K4 adalah pelayanan ibu hamil yang telah mendapatkan oleh tenaga kesehatan sesuai standar atau paling tidak mendapatkan asuhan kehamilan sebanyak 4x. Pada pemantauan PWS KIA untuk cakupan K4 masih lebih rendah dari cakupan K1. Pada dasarnya K4 sangat penting bahwasanya hal tersebut dapat menjadi perlindungan ibu hamil di wilayah Kutorejo.

Penyebab AKI yang sering terjadi di Indonesia adalah tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, pada ibu bersalin komplikasi yang sering terjadi diantaranya yaitu perdarahan, malpresentasi dan malposisi, distosia bahu, persalinan dengan sistensi uterus, gawat janin dalam persalinan, prolapsus tali pusat, persalinan preterm serta adanya penyakit yang tidak diketahui yang dapat mengganggu berjalannya proses persalinan, tidak melakukan perawatan masa nifas, kurangnya tenaga medis didaerah tertentu, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, serta fasilitas yang tidak memadai. Penyebab AKB yang sering terjadi adalah disebabkan oleh berat badan lahir rendah atau prematur dan asfiksia. Menurut Daisy berat badan lahir rendah terjadi ketika bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500gram dan biasanya dialami oleh bayi yang lahir prematur pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. "Bayi dengan berat badan kurang dari 2.500gram atau bayi

yang lahir prematur lebih rentan dan lebih mudah sakit bahkan menyebabkan kematian”.

Untuk menurunkan dan mengurangi angka AKI dan AKB penulis berusaha untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan asuhan yang berkualitas serta berkelanjutan dan menyeluruh, sehingga membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan agar kesehatan ibu dan bayi meningkat serta dapat mendeteksi adanya penyulit, komplikasi dimasa kehamilan, persalinan nifas dan pada neonatus.

Berdasarkan paparan di atas penulis berharap dapat memberikan Asuhan Kebidanan dengan *Continuity of Care* (COC) untuk mengetahui dan memantau secara berkelanjutan dan komprehensif sedini mungkin adanya penyulit dan komplikasi di masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dengan manajemen kebidanan secara SOAP.

1.2 Batasan Asuhan

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis memberikan batasan asuhan yakni asuhan berkelanjutan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas dan neonatus serta ibu berKB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan serta menggali dan membandingkan pemberian asuhan kebidanan dengan menggunakan *Continuity of Care* pada setiap tahapan kehamilan, persalinan ibu, nifas, neonatal, dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1. Bagi Penulis

Menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman yang nyata dari pengalaman yang didapat dalam mengaplikasikan pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Bagi Ibu Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada masa bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa Profesi Bidan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkelanjutan.

