

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat Kesehatan Masyarakat. Kesehatan Ibu dan Anak tidak dapat dipisahkan karena kondisi Kesehatan ibu sejak masa kehamilan sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan tumbuh kembang bayi yang dilahirkan. (Kemenkes RI 2022).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi kurangnya asupan energi dan protein yang berlangsung lama, sehingga berdampak pada status gizi ibu selama kehamilan. KEK pada bumil umumnya ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti anemia, persalinan prematur, perdarahan, serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 menurut data Kementerian Kesehatan adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2025). Di Jawa Timur pada tahun 2024 sekitar 82,56 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jombang jumlah kematian ibu sepanjang 2024 mencapai 151,49 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jombang, 2024).

Penyebab AKI di Jombang disebabkan oleh Komplikasi selama Kehamilan seperti Perdarahan dan Abotus yang tidak Tertangani (33%), Hipertensi (20%), Penyakit Kronis seperti Jantung (19%), Infeksi (14%), Lain-lain (14%). Selain penyebab medis tersebut, laporan Dinkes Jombang 2024 juga menyebut faktor risiko yang sering menjadi latar penyebab kematian ibu seperti Pernikahan dini (usia <18 tahun), Usia ibu di atas 35 tahun, Jarak kelahiran pendek atau terlalu panjang, penyakit penyerta (komorbid) seperti hipertensi, diabetes, obesitas. (Dinkes Jombang, 2024).

Secara global, KEK pada ibu hamil tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, terutama di negara-negara berkembang. Menurut laporan dari berbagai studi dan organisasi kesehatan, prevalensi KEK di tingkat dunia diperkirakan sangat tinggi, rentang 35% hingga 75% pada ibu hamil di banyak daerah, khususnya pada kehamilan trimester lanjut. (WHO, 2024). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi KEK pada ibu hamil tercatat sekitar 16,9% dari seluruh ibu hamil. (SKI, 2024; Kemenkes RI, 2025). Di Provinsi Jawa Timur, diperkirakan berada di kisaran sekitar 19,6% pada tahun terakhir. (Dinkes Jatim, 2025). Di Jombang, sekitar 11% ibu hamil mengalami KEK, yang bisa memberi gambaran kasar tentang situasi di beberapa komunitas lokal provinsi ini. (Dinkes Jombang, 2025).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi melalui deteksi dini serta pemantauan status gizi ibu hamil memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya dampak negatif KEK terhadap ibu maupun janin. Oleh sebab itu, diperlukan pelayanan kebidanan yang bermutu, menyeluruh, dan berkelanjutan. Salah satu pendekatan dalam pelayanan kebidanan adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan dan terintegrasi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2022).

Penyusunan laporan CoC ini bertujuan untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Laporan ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran bagi penulis dalam mengintegrasikan teori dan praktik kebidanan serta meningkatkan kompetensi profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan yang holistic dan bermutu.

1.2. Batasan Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka penulis memberikan 3bstetr asuhan *Continuity of Care* mulai masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian SOAP.

1.3. Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.1.6 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Data, baik Data Subjektif maupun Objektif pada Ibu Hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Neonatus dan KB.
2. Mengidentifikasi Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Neonatus dan KB.
3. Merencanakan Asuhan Kebidanan secara Kontinyu dan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Neonatus dan KB.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Kontinyu dan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Neonatus dan KB.
5. Melakukan Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP pada Ibu Hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Neonatus dan KB.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan memperluas pemahaman dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang mencakup masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Praktik

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana, serta sebagai dasar dalam melakukan pemantauan dan evaluasi klien sejak masa kehamilan hingga nifas dan KB.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan rujukan dan referensi kepustakaan serta masukan bagi mahasiswa di institusi pendidikan dalam mengimplementasikan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

3. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran dan penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, serta untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung dalam manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana.