

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang menuntut adaptasi fisiologis dan psikologis untuk mendukung pertumbuhan janin hingga persalinan. Kehamilan normal idealnya terjadi pada usia subur yaitu 20 – 35 tahun. Namun pada beberapa kasus terdapat kondisi dimana seorang perempuan mengalami kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun dan telah mengalami multiparitas tinggi, seperti kehamilan ke empat. Kondisi ini termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi dan berpotensi meningkatkan morbiditas maternal dan neonatal. Kondisi ibu hamil dengan usia ibu yang terlalu tua dan kehamilan ke empat semakin memperberat potensi terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun janin jika tidak ditangani secara komprehensif. (Yuliani dkk., 2021).

Secara epidemiologis, angka kematian ibu (AKI) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu Negara. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, AKI pada tahun 2024 tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini melampaui target Rencana Strategis (Renstra) yang ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun yang sama mencapai 16,9 per 1.000 kelahiran hidup dan telah memenuhi target Renstra sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2023).

Di tingkat provinsi, AKI di Jawa Timur pada tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu dari 82,56 per 100.000. Angka ini turun dibandingkan tahun 2023 menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka tersebut masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang ditetapkan kurang dari 93,34 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun AKB di Jawa Timur tercatat sebesar 6,4 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara di Kabupaten Jombang, AKI pada tahun 2024 tercatat 23 kasus yang sedangkan AKB 166 kasus (Dinkes Jatim, 2024).

. Data pelayanan di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb.Bdn pada bulan oktober 2025 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 mencapai 18 orang dan K4 14 orang. Jumlah persalinan sebanyak 6 orang, kunjungan KF 16 orang dan KN pertama sebanyak 10 orang. Adapun jumlah akseptor KB meliputi KB suntik sebanyak 5 orang, implant 2 orang, IUD 11 orang, dan pil 9 orang (TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn, 2025).

Tercatat 20,58% kasus AKI di Jawa Timur disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan 16,42% disebabkan oleh perdarahan, kasus obstetrik. Kematian pada ibu juga disebabkan oleh usia yaitu 63,62% pada usia 20 – 33 tahun, 32,43% dengan usia lebih dari 34 tahun, sedangkan pada usia kurang dari 19 tahun sebesar 3,96%. Di Kabupaten Jombang penyebab kematian ibu akibat komplikasi obstetrik yaitu perdarahan, eklamsia, abortus, rupture uteri, hipertensi, infeksi serta

kehamilan tua. Sementara itu, penyebab utama kematian bayi di Jawa Timur adalah 85,9% terjadi pada saat masa neonatus (0 – 28 hari), 36,5% terjadi karena gangguan pernapasan dan kardiovaskuler, 27,7 % BBLR dan 16,2% karena infeksi. (Dinkes Jatim, 2024).

Ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun dengan jumlah anak lebih dari lima orang dan riwayat satu kali abortus termasuk dalam kategori kehamilan risiko sangat tinggi karena memiliki lebih dari dua faktor risiko. Kombinasi usia reproduksi lanjut dan grandemultiparitas dapat menyebabkan penurunan elastisitas jaringan reproduksi, kelemahan otot uterus, serta gangguan vaskularisasi plasenta. Hal ini berpotensi meningkatkan kejadian anemia, perdarahan, serta komplikasi saat persalinan dan nifas sehingga terjadi peningkatan AKI dan AKB. .

Upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan oleh pemerintah melalui program asuhan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC). Program ini bertujuan untuk mendeteksi penyebab kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pendampingan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan neonatus. Model pelayanan COC mengintegrasikan berbagai tingkat pelayanan, mulai dari rumah, masyarakat, hingga fasilitas kesehatan, sehingga mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan terpadu dan rutin di fasilitas kesehatan, khususnya kepada bidan (Salsabila dkk., 2023).

Selain itu, bidan berperan aktif melalui Gerakan Peduli Ibu dan Anak Sehat (GELIAT) dengan melakukan pendampingan khusus bagi ibu hamil berisiko tinggi, ibu nifas, akseptor KB, serta neonatus. Pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan dengan prinsip COC diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, khususnya kelompok rentan, sehingga dapat menekan angka kematian ibu dan bayi (Damayanti, 2021).

Untuk meningkatkan capaian target pelayanan kesehatan ibu dan anak, diperlukan berbagai upaya seperti peningkatan kualitas pelayanan baik dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, pemantauan wilayah setempat secara optimal, penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, serta peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan melalui dukungan BPJS. Selain itu, edukasi dan pengarahan kepada ibu hamil agar memilih fasilitas kesehatan yang memenuhi standar juga menjadi langkah penting dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan data dan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan sesuai standar melalui pendekatan COC pada ibu yang mempunyai masalah usia terlalu tua mulai dari kehamilan trimester III dengan hingga masa nifas dan pelayanan KB di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn pada tahun 2025.

1.2 Batasan Asuhan

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan manajemen kebidanan dan

pendokumentasian SOAP melalui pendekatan *Continuity of Care* mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn Desa Jogoloyo Kecamatan Sumobito tahun 2025?.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengimplementasikan manajemen asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan berdasarkan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP melalui pendekatan *Continuity of Care* pada ibu mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn Desa Jogoloyo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data secara komprehensif yang meliputi data subjektif dan objektif pada ibu mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn Desa Jogoloyo Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Tahun 2025.
2. Menetapkan diagnosis dan/atau mengidentifikasi permasalahan kebidanan berdasarkan hasil pengkajian mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn Desa Jogoloyo Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Tahun 2025.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara sistematis sesuai dengan kebutuhan klien mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB

di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn Desa Jogoloyo Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Tahun 2025.

4. Memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn Desa Jogoloyo Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Tahun 2025.
5. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn Desa Jogoloyo Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Tahun 2025.
6. Melakukan pendokumentasian seluruh proses asuhan kebidanan yang telah diberikan mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara sistematis menggunakan format SOAP di TPMB Elis Yuli Astutik, S.Keb. Bdn Desa Jogoloyo Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait penerapan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi ilmiah dalam meningkatkan pemahaman konsep asuhan kebidanan yang komprehensif, sistematis, dan berkesinambungan.

1.4.2 Manfaat Praktis

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

1. Bagi Lahan Praktik

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktik kebidanan dalam upaya mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan. Penerapan asuhan kebidanan yang sesuai standar diharapkan mampu mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dan sumber kepustakaan dalam mendukung proses pembelajaran serta pengembangan kurikulum kebidanan yang relevan dengan kebutuhan praktik di lapangan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini menjadi sarana pembelajaran dalam mengaplikasikan teori dan keterampilan kebidanan yang telah diperoleh selama masa perkuliahan ke dalam bentuk Laporan Tugas Akhir. Selain itu, penulisan ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of*

Care) pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta pelayanan keluarga berencana.

4. Bagi Ibu Klien

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat secara langsung kepada ibu klien melalui pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan, sistematis, dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan klien. Pemberian asuhan yang tepat diharapkan dapat mendukung pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, sekaligus meningkatkan rasa aman, kenyamanan, dan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan yang diterima.



