

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya, setiap perempuan akan mengalami fase kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana (KB). Fase ini diawali dengan kehamilan yaitu proses ketika sel telur dan sperma bertemu, kemudian berkembang di dalam rahim selama kurang lebih 40 minggu atau 9 bulan 7 hari hingga mencapai usia cukup bulan (Rahmah et al., 2022). Setelah kehamilan mencapai usia aterm, ibu akan memasuki fase persalinan, yaitu proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir akibat adanya kontraksi uterus yang teratur. Persalinan normal berlangsung secara spontan, cukup bulan, dan tanpa komplikasi (Pratiwi et al., 2021). Selanjutnya ibu akan memasuki masa nifas yang berlangsung sekitar enam minggu setelah persalinan. Pada masa ini terjadi proses involusi organ reproduksi serta pemulihan kondisi ibu akibat kehamilan dan persalinan (Anwar & Safitri, 2022). Bayi yang baru lahir disebut neonatus, yaitu bayi berusia 0-28 hari yang merupakan masa paling rentan terhadap gangguan kesehatan sehingga memerlukan pemantauan kesehatan secara optimal. Setelah masa nifas, upaya pemeliharaan kesehatan reproduksi dilanjutkan melalui program Keluarga Berencana yang bertujuan untuk membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran secara optimal demi meningkatkan kesejahteraan keluarga sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing (Nainggolan & Susilawati, 2022).

Meskipun proses reproduksi merupakan kondisi yang fisiologis, setiap tahapannya tetap memiliki risiko yang dapat mengancam keselamatan Ibu dan bayi. Kondisi ini ditunjukkan oleh masih tingginya Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan baik di tingkat global maupun nasional. Di Indonesia, AKI pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023, dari 4.482 kasus kematian menjadi 4.150 kasus kematian. AKB juga menunjukkan

penurunan, dari 34.266 kasus kematian pada tahun 2023 menjadi 33.131 kasus kematian pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2025)

Berdasarkan Data Tahun 2024 AKI di Jawa Timur mengalami penurunan menjadi 484 kasus kematian, dibandingkan pada tahun 2023 mencapai 499 kasus kematian. Penurunan juga terjadi pada AKB, yaitu dari 3.938 kasus kematian pada tahun 2023 menjadi 3.754 kasus kematian pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Di Kabupaten Jombang AKI pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 23 kasus kematian dari 24 kasus kematian pada tahun 2023. Namun AKB justru mengalami peningkatan dari 149 kasus kematian pada tahun 2023 menjadi 163 kasus kematian pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu antara lain komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus, komplikasi obstetrik lain sebanyak 506 kasus, infeksi terkait kehamilan 209 kasus, kehamilan dengan komplikasi abortus sebanyak 94 kasus, serta komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebanyak 47 kasus. Adapun penyebab tertinggi kematian neonatal di Indonesia tahun 2024 sebagian besar disebabkan oleh gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebanyak 12.715 kasus, berat badan lahir rendah dan prematuritas 8.735 kasus. Penyebab lainnya meliputi infeksi 4.194 kasus, kelainan bawaan 3.005 kasus, komplikasi intrapartum 2.011 kasus, gangguan terhadap lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin 378 kasus, kejang dan gangguan status serebral 328 kasus, trauma kehamilan 172 kasus, P1-P2 76 kasus, serta penyebab lain yang tidak teridentifikasi secara spesifik 1.504 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024 penyebab kematian ibu terbanyak adalah komplikasi nonobstetrik sebanyak 211 kasus, hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 101

kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 79 kasus, serta penyebab lainnya yang tidak disebutkan dalam data sebanyak 93 kasus. Adapun penyebab kematian bayi pada tahun 2024 meliputi gangguan sistem pernapasan dan kardiovaskular, *berat badan lahir rendah* (BBLR) dan prematuritas, serta infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Berdasarkan data laporan tahun 2024 Kematian Ibu di Kabupaten Jombang disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain komplikasi langsung selama kehamilan seperti perdarahan, infeksi, eklampsia, partus macet, abortus, serta ruptur uteri. Selain itu, kematian ibu juga disebabkan oleh komplikasi obstetrik yang berkaitan dengan penyakit penyerta, hipertensi dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta infeksi yang berkaitan dengan kehamilan. Faktor lain yang turut memengaruhi antara lain keterlambatan penanganan, kendala dalam manajemen pelayanan kesehatan, serta kehamilan pada usia muda.

Penyebab kematian bayi di Kabupaten Jombang pada tahun 2024 sebagian besar disebabkan oleh gangguan pernapasan dan kelainan jantung dengan jumlah kasus terbanyak. Penyebab lainnya meliputi infeksi, berat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, serta kelainan kongenital, deformasi dan kelainan kromosom. Selain itu, kematian bayi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan parasite, gangguan pada sistem pernapasan, serta penyakit pada sistem peredaran darah, serta faktor lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa diperlukan upaya yang berkesinambungan untuk menurunkan AKI dan AKB. Salah satu strategi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah peningkatan kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) atau pemeriksaan selama kehamilan. Pentingnya pemeriksaan kehamilan adalah untuk memantau perubahan fisik dan psikologis ibu serta mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan dilakukan sebanyak enam kali, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Selain itu, pelayanan

kesehatan ibu diberikan secara komprehensif yang mencakup pelayanan kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan profesional, perawatan pasca persalinan, rujukan komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana pascapersalinan (Sukmawati et al., 2025).

Bidan memiliki peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB melalui penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). *Continuity of Care* merupakan pendekatan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana. Asuhan ini bersifat menyeluruh, berkesinambungan, dan berfokus pada perempuan dengan menghargai pilihan serta kebutuhan individu (Widiyasari & Benefi, 2021). Penerapan *Continuity of Care* memungkinkan bidan melakukan pemantauan secara kontinyu terhadap kondisi ibu dan bayi, sehingga dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Dewi & Shinta, 2024)

Sebagai bagian dari studi pendahuluan, pada tahun 2024 di TPMB Ellys Yuli Astutik, S.Keb.Bd Jogoroto Jombang, jumlah kunjungan ibu hamil pertama (K1) tercatat sebanyak 345 orang, sedangkan kunjungan keempat (K4) sebanyak 270 orang. Total persalinan yang ditangani mencapai 212 orang, dengan 37 kasus dilakukan rujukan. Penyebab rujukan meliputi Bekas Sectio Caesaria (BSC) sebanyak 8 kasus, Ketuban Pecah Dini (KPD) 6 kasus, kala I fase aktif memanjang 5 kasus, hipertensi dalam kehamilan 3 kasus, lewat tafsiran persalinan (LTP) 11 kasus, prematur 1 kasus, letak lintang 1 kasus, serta letak sungsang 1 kasus. Cakupan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap) sebesar 287 orang, pelayanan KB sebanyak 220 orang, serta kunjungan neonatal berjumlah 264 orang (TPMB Ellys Yuli Astutik, S.Keb.Bd Jogoroto Jombang, 2024).

Berdasarkan data tersebut, terlihat adanya selisih antara jumlah kunjungan K1 dan K4 yang mengindikasikan bahwa belum seluruh ibu hamil menyelesaikan kunjungan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. Selain itu, ditemukannya berbagai kasus rujukan dengan faktor risiko tertentu

menunjukkan masih adanya komplikasi kehamilan dan persalinan yang memerlukan pemantauan dan penanganan lebih lanjut. Kondisi ini mengisyaratkan adanya potensi kesenjangan dalam kesinambungan pelayanan serta perlunya penguatan pemantauan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.

Dengan demikian, meskipun cakupan pelayanan di TPMB tersebut tergolong cukup baik, masih terdapat aspek yang perlu dioptimalkan, khususnya terkait kelengkapan kunjungan ANC dan upaya pencegahan komplikasi. Oleh karena itu, penulis berencana melaksanakan Asuhan Kebidanan sesuai Standar Asuhan Kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester III hingga masa nifas dan KB di TPMB Ellys Yuli Astutik, S.Keb.Bd Jogoroto Jombang. Upaya ini diharapkan dapat berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan *Continuity Of Care* pada Ny. D mulai dari Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus Hingga Program Keluarga Berencana (KB) di TPMB Ellys Yuli Astutik, S.Keb.Bd Jogoroto Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB. dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP TPMB Ellys Yuli Astutik, S.Keb.Bd Jogoroto Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. D mulai Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Neonatus dan KB

2. Menganalisis atau menemukan masalah kebidanan pada Ny D mulai Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Neonatus dan KB
3. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus pada Ny. D mulai Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Neonatus dan KB
4. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut kasus pada Ny. D mulai Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Neonatus dan KB

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, serta menjadi sumber referensi bagi tenaga kesehatan dan akademisi dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, hingga 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 Responden

Responden mendapatkan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman mengenai pentingnya perawatan berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga penggunaan kontrasepsi. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi institusi kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan. Selain itu, dapat digunakan sebagai referensi dalam penyusunan kebijakan, program, maupun pelatihan bagi tenaga kesehatan guna mendukung penerapan konsep *Continuity of Care*.

