

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Model pelayanan kebidanan yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan bagi perempuan dikenal sebagai *Continuity of Care (CoC)*. Layanan ini mencakup pendampingan mulai dari fase mengandung, proses melahirkan, masa pemulihan setelah persalinan, hingga manajemen program keluarga berencana. Filosofinya menekankan pada proses alami persalinan intervensi minimal serta pemantauan menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikologis, spiritual dan social ibu dan keluarga. Pelayanan ini mencakup informasi dan arahan personal serta pemantauan oleh bidan termasuk rujukan ke dokter spesialis bila diperlukan (Ningsih, 2017).

Di Kabupaten Lamongan pada tahun 2020 jumlah kematian metrnal yang ditangani oleh petugas kesehatan sebanyak 14 orang yaitu 5 orang ibu bersalin dan 9 orang ibu nifas dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 84 per 100.000 kelahiran (Profil Kesehatan Lamongan, 2020).

Berdasarkan laporan tahun 2020, mayoritas kematian balita di Indonesia terkonsentrasi pada fase neonatus, yakni mencapai 20.266 jiwa dari total 28.158 kasus. Data menunjukkan bahwa sekitar 72% fatalitas tersebut dialami oleh bayi dalam rentang usia 0 hingga 28 hari. Di sisi lain, kelompok usia 12-59 bulan menyumbang angka kematian sebesar 19,1% atau sebanyak 2.506 jiwa (Kemenkes RI, 2021). Sementara itu, di wilayah Jawa Timur pada tahun 2021, meskipun secara rasio relatif

rendah, jumlah absolut kematian bayi tercatat di angka 3.354 jiwa. Proporsi terbesar kematian tersebut didominasi oleh masa neonatal (0-28 hari) dengan persentase mencapai 73,8%. Secara keseluruhan, total kematian anak bawah lima tahun di provinsi ini menyentuh angka 3.598 jiwa (Dinkes Jatim, 2021). Berdasarkan data yang ada tahun 2020 angka kematian bayi di Kabupaten Lamongan mencapai 11 bayi atau mencapai 0,7 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Lamongan, 2020).

Menurut BKKBN, jumlah PUS 2021 di Indonesia 38.409.722 orang, peserta KB aktif tahun 2021 sebesar 22.061.905 orang (57,4%), mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 24.784.881 orang (62,5%). Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2020-2024 sebesar 26.172.835 orang (66%). Sebagian besar peserta KB Aktif memilih metode MKJP yaitu suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi dominan dibanding metode lainnya, yaitu suntik 12.065.638 orang (59,9%) dan pil 3.59.464 orang (15,8%) (Kemenkes RI, 2021). Di Jawa Timur, jumlah PUS tahun 2021 sebanyak 6.309.132 orang. Metode kontrasepsi KB yang mendominasi adalah metode Non MKJP yaitu metode suntik 3.709.769 orang (58,80%) dan pil 991.795 orang (15,72%), sedangkan metode MKJP yang mendominasi adalah AKDR 536.276 orang (8,50%). (Dinkes Jawa Timur, 2021). Di Lamongan jumlah pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2021 sebanyak 204.756 orang, yang menjadi peserta KB Aktif terdiri metode Non MKJP yaitu Suntik sebanyak 85.468 orang (59,5%), dan Pil sebanyak 29.125 orang (20,3%), sedangkan metode MKJP yang mendominasi adalah Implan sebanyak 13.579 orang (9,4%). Sedangkan peserta KB pasca Persalinan menurut Jenis

Kontrasepsi diketahui jumlah ibu bersalin pada tahun 2021 sebanyak 15.534 orang, sedangkan yang menjadi peserta KB Baru (Pasca Persalinan) yang mendominasi adalah MKJP yaitu Suntik sebanyak 6.236 orang (82,8%), Pil sebanyak 588 orang (7,8%), sedangkan yang Non MKJP adalah AKDR sebanyak 222 orang (2,9%) dan Implan sebanyak 181 orang (2,4%) (Dinas Kesehatan Lamongan, 2021).

Data World Health Organization (2019) mengungkapkan realitas yang memprihatinkan, di mana setiap hari terdapat sekitar 810 ibu hamil yang meninggal akibat komplikasi persalinan. Mayoritas penyebab kematian tersebut (sekitar 75%) dipicu oleh empat faktor utama, yakni pendarahan hebat, infeksi, kondisi preeklamsia, serta tindakan aborsi yang tidak memenuhi standar keamanan.

Berdasarkan data *Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group* (MMEIG) dalam *Maternal Ratio* tercatat angka kematian ibu AKI dan AKB di Indonesia mencapai angka 4.625 jiwa. Jumlah ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dibandingkan pada tahun 2019. Penyebab utama dari meningkatnya angka kematian ibu tahun 2020 adalah persarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan system peredaran darah.

Laporan Profil Kesehatan Indonesia (2020) mencatat sebanyak 28.158 kasus kematian bayi, yang terbagi dalam rentang usia neonatus (0-28 hari), bayi (29 hari-11 bulan), serta balita (12-59 bulan). Pada fase neonatal, faktor pemicu mortalitas yang paling dominan adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), disusul oleh asfiksia, infeksi, anomali kongenital, dan tetanus neonatorum. Sementara itu, pneumonia dan

diare tetap menjadi ancaman serius bagi kelompok usia 29 hari hingga 11 bulan, dengan kontribusi kematian masing-masing sebesar 73,9% dan 14,5%. Selain penyakit infeksi tersebut, penyebab kematian lainnya meliputi meningitis, demam berdarah, serta kelainan jantung bawaan (Kemenkes RI, 2021).

Penurunan tingkat kematian ibu dan anak diupayakan melalui penyediaan layanan kesehatan berkualitas, termasuk perawatan intensif pasca-salin dan penguatan sistem rujukan. Kemenkes RI (2023) menekankan bahwa partisipasi aktif warga dalam program P4K dan Kelas Ibu Hamil menjadi kunci utama keberhasilan ini. Adapun protokol pelayanan antenatal saat ini menetapkan frekuensi minimal enam kali kunjungan selama masa mengandung. Jadwal pemeriksaan tersebut meliputi dua sesi di trimester pertama, satu sesi di trimester kedua, dan tiga sesi di trimester terakhir, dengan ketentuan minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter (Kemenkes RI, 2020).

Peran bidan sangat vital dalam menekan angka mortalitas melalui pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini risiko tinggi pada ibu dan bayi secara optimal melalui model Continuity of Care (CoC). Keberhasilan layanan ini bergantung pada hubungan berkelanjutan yang terjalin antara praktisi dan pasien. Upaya promotif serta preventif diimplementasikan sejak awal kehamilan hingga selesainya masa nifas melalui pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), identifikasi risiko, serta kesiapan tindakan kegawatdaruratan (Riana, Ulfa, dkk., 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis bermaksud menyelenggarakan asuhan kebidanan dengan metode Continuity of Care (CoC). Tujuannya adalah untuk memantau dan mendeteksi secara dini potensi penyulit maupun komplikasi pada fase kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga layanan KB, yang seluruhnya didokumentasikan menggunakan manajemen kebidanan format SOAP.

1.2 Identifikasi Masalah

Penulis menetapkan batasan dalam laporan ini agar asuhan yang diberikan tetap terfokus, yakni mencakup asuhan kebidanan menyeluruh bagi ibu. Tahapan yang menjadi batasan asuhan dimulai dari periode antenatal, persalinan, pasca-salin, perawatan bayi baru lahir, serta edukasi dan pelayanan kontrasepsi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) bagi pasien dalam siklus reproduksi lengkap, mulai dari antenatal hingga keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan ini menitikberatkan pada pola pikir manajemen kebidanan yang didokumentasikan secara sistematis melalui catatan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga layanan keluarga berencana (KB).

2. Merumuskan diagnosis kebidanan yang tepat berdasarkan prioritas kebutuhan klinis pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi.
3. Mendesain rencana asuhan kebidanan berkesinambungan yang disesuaikan dengan kondisi ibu bersalin, nifas, neonatus, serta akseptor KB.
4. Mengimplementasikan tindakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan guna mendukung kesehatan ibu bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB.
5. Melakukan penilaian atau evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan pada seluruh tahapan pelayanan.
6. Menyelesaikan pendokumentasian seluruh rangkaian asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada fase persalinan hingga keluarga berencana.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperluas cakrawala keilmuan serta memperdalam pemahaman mengenai implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*). Selain itu, studi ini berfungsi sebagai sarana untuk mengeksplorasi serta menyelaraskan antara teori akademis dengan praktik nyata pada setiap fase, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga layanan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Penulis

Menjadi sarana untuk meningkatkan kompetensi, wawasan, serta pengalaman klinis secara langsung dalam menyelenggarakan asuhan kebidanan model *Continuity of Care* (CoC). Penulis dapat mengaplikasikan kerangka berpikir manajemen kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB melalui metode dokumentasi SOAP.

2. Bagi Klien

Ibu dan bayi mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan terintegrasi selama masa persalinan hingga keluarga berencana. Asuhan ini diberikan secara personal sesuai kebutuhan pasien guna menjamin mutu dan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Bagi Institusi

Memberikan kontribusi bagi pengembangan kurikulum dan literasi mahasiswa Profesi Bidan terkait model asuhan berkelanjutan. Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan standar kualitas pelayanan kebidanan yang berkualitas dan kontinu di masa depan.