

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Sunarsih, 2020). Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya krusial untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sari, 2018).

Asuhan kebidanan COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial wanita serta keluarga selama siklus melahirkan. Hal ini mencakup pemberian pendidikan kesehatan, konseling, ANC individual, serta kehadiran bidan secara berkelanjutan hingga periode pascapartum (Fitri, 2020). Keberhasilan COC diyakini dapat meminimalisir intervensi medis yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri, 2020).

Keberhasilan program kesehatan ibu dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Hingga tahun 2024, pemerintah Indonesia menetapkan target ambisius dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1.000

kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024). Upaya ini sangat penting mengingat periode kehamilan dan persalinan merupakan fase yang mengandung risiko tinggi bagi ibu dan bayi jika terjadi komplikasi yang tidak terdeteksi sejak dini (Kartiningrum & Fitria, 2021).

Secara global, tantangan kesehatan maternal masih cukup besar. Di Indonesia, data tahun 2024 menunjukkan fokus pemerintah beralih pada penguatan layanan primer untuk menekan AKI yang masih berada di kisaran target transisi menuju 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu, untuk Angka Kematian Bayi (AKB), pemerintah terus berupaya menurunkan prevalensi hingga mencapai target 16 per 1.000 kelahiran hidup melalui penguatan manajemen asfiksia dan penanganan BBLR (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Di wilayah Kabupaten Mojokerto, berdasarkan data terbaru tahun 2023/2024, tercatat adanya fluktuasi jumlah kematian ibu yang masih didominasi oleh penyebab klasik seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklampsia), serta penyakit penyerta lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2024). Penyebab kematian bayi di wilayah ini juga masih dipengaruhi oleh faktor BBLR, asfiksia, dan kelainan bawaan. Secara umum, kematian maternal sering kali berkaitan dengan gangguan penanganan selama kehamilan dan nifas, termasuk kondisi tidak langsung seperti anemia dan kekurangan gizi kronis pada ibu hamil.

Tingginya AKI dan AKB juga dipengaruhi oleh kondisi geografis serta kesiapan fasilitas kesehatan yang mengakibatkan fenomena "3 Terlambat" (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan, dan terlambat mendapat pertolongan) serta "4 Terlalu" (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu rapat jarak kelahiran) (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2024).

Sebagai langkah preventif, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terus dioptimalkan oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif keluarga (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2024). Untuk mendukung keberhasilan P4K dan mengangkat derajat kesehatan ibu dan anak, bidan harus memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan melalui Continuity Of Care (COC) dari masa hamil hingga KB (Sunarsih, 2020). Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan COC guna mendapatkan kepercayaan klien dan memastikan deteksi dini komplikasi dapat dilakukan secara maksimal.

1.2 BATASAN ASUHAN

Mengenai ragam layanan yang ditawarkan, laporan stase continuity of care ini berfokus sepenuhnya pada perawatan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, masa setelah melahirkan, perawatan bayi baru lahir, neonatus, dan kontrasepsi, semuanya dengan penekanan pada perawatan berkelanjutan.

1.3 TUJUAN PENYUSUNAN COC

A. TUJUAN UMUM

Menawarkan layanan kebidanan kepada wanita selama kehamilan, persalinan, masa setelah melahirkan, serta untuk bayi, dan layanan terkait pengendalian kelahiran melalui metode manajemen kebidanan yang dicatat menggunakan format SOAP.

B. TUJUAN KHUSUS

1. Mengevaluasi informasi tentang ibu hamil, proses persalinan, periode setelah melahirkan, bayi, dan kontrasepsi.
2. Membuat diagnosis obstetri berdasarkan kebutuhan esensial ibu hamil, selama persalinan, periode pascapersalinan, bayi, dan kontrasepsi.
3. Mengembangkan strategi perawatan kebidanan berkelanjutan untuk ibu hamil, proses persalinan, fase pascapersalinan, bayi, dan kontrasepsi.
4. Menilai perawatan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu hamil, selama persalinan, tahap pascapersalinan, bayi, dan kontrasepsi.
5. Mendokumentasikan perawatan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, selama persalinan, fase pascapersalinan, bayi, dan kontrasepsi.

1.4 MANFAAT

A. MANFAAT TEORITIS

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perawatan kebidanan dan berkontribusi pada literatur yang ada.

B. MANFAAT PRAKTIS

1. Bagi institusi

Untuk berfungsi sebagai bahan referensi baik dalam teori maupun praktik bagi semua mahasiswa kebidanan di lembaga terkait tentang layanan kebidanan berkelanjutan untuk ibu hamil, selama proses persalinan, nifas, perawatan bayi, dan KB

2. Bagi Profesi

Meningkatkan kompetensi dan keterampilan klinis yang dapat meningkatkan wawasan, pengalaman dan kemampuan dalam menangani kasus kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir.

3. Bagi partisipan

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara continuity of care yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas neonates dan KB.