

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) mencerminkan masih adanya permasalahan dalam kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Dalam konteks pelayanan kebidanan, keberlangsungan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir menjadi faktor penting dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi. Namun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan bahwa pelayanan yang diberikan belum sepenuhnya terintegrasi dan berkelanjutan, sehingga berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi yang tidak terdeteksi secara dini (WHO, 2023).

Permasalahan utama yang menjadi perhatian bukan hanya tingginya angka kematian ibu dan bayi, tetapi juga belum optimalnya kesinambungan asuhan kebidanan (*continuity of care*). Ketidakterpaduan pelayanan menyebabkan pemantauan kondisi ibu dan bayi tidak dilakukan secara menyeluruh pada setiap tahapan, sehingga peluang untuk melakukan deteksi dini terhadap risiko tinggi menjadi terbatas. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan penanganan komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah apabila dilakukan pemantauan secara berkelanjutan. Dengan demikian, ketidakoptimalan asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan masalah serius yang perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Sandall et al., 2022).

Secara global, besarnya masalah kesehatan ibu masih cukup tinggi. Berdasarkan laporan WHO, sekitar 287.000 perempuan meninggal dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Target *Sustainable Development Goals (SDGs)* menetapkan bahwa angka kematian ibu harus diturunkan hingga kurang dari

70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun hingga saat ini, capaian tersebut masih belum terpenuhi, yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan belum optimal, terutama dalam aspek kesinambungan pelayanan (World Health Organization, 2023).

Di Indonesia, angka kematian ibu masih menjadi perhatian utama. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa AKI berada pada kisaran 140–189 per 100.000 kelahiran hidup dalam beberapa tahun terakhir. Data terbaru tahun 2025 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2024 mencapai 4.150 kasus, mengalami penurunan dari 4.482 kasus pada tahun 2023. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup dan target jangka panjang RPJMN 2025-2029 sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan pelayanan kesehatan ibu masih memerlukan perhatian serius (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Timur menunjukkan adanya penurunan angka kematian ibu dari 93,34 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 menjadi 82,56 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut masih menunjukkan bahwa risiko kematian ibu tetap menjadi permasalahan yang memerlukan perhatian, terutama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Di tingkat kabupaten, Kabupaten Mojokerto masih menghadapi permasalahan serupa. Pada tahun 2024, Kabupaten Mojokerto mencatat 5 kematian ibu (AKI) dan 64 kematian bayi (AKB). Kematian ibu terutama disebabkan oleh preeklamsia, hipertensi, dan anemia berat menjelang persalinan, yang sebagian besar bisa dicegah dengan pemeriksaan rutin, intervensi gizi, dan akses ke fasilitas kesehatan memadai. Sedangkan kematian bayi kebanyakan disebabkan oleh BBLR (46%) dan asfiksia (20%), diiringi masalah seperti sepsis dan keterlambatan rujukan medis Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2024, dari 16.707 ibu hamil yang tercatat, sekitar 3.341 orang (20%) termasuk dalam kategori risiko tinggi

(Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2024). Tingginya jumlah ibu hamil risiko tinggi menunjukkan pentingnya pemantauan secara berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Secara lebih spesifik, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatirejo, cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak menunjukkan hasil yang cukup baik, namun belum sepenuhnya optimal. Cakupan kunjungan antenatal K1 sebesar 76,2%, K4 sebesar 80,6%, dan K6 sebesar 81,0%. Cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 82,0% serta kunjungan neonatal lengkap sebesar 89,0%. Meskipun demikian, masih ditemukan kasus kematian ibu sebanyak 1 orang akibat hipertensi dalam kehamilan serta 2 kasus kematian bayi. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun cakupan pelayanan cukup tinggi, kesinambungan asuhan kebidanan belum berjalan optimal sehingga masih terjadi komplikasi yang berujung pada kematian.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program kesehatan ibu dan anak (KIA), peningkatan kualitas pelayanan antenatal terpadu, serta penguatan sistem rujukan. Selain itu, dalam kerangka global melalui SDGs, upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu difokuskan pada pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; WHO, 2023). Kebijakan ini menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan merupakan strategi utama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Namun demikian, dari sisi masyarakat, masih ditemukan rendahnya kesadaran ibu dalam melakukan kunjungan kesehatan secara lengkap dan berkelanjutan. Sebagian ibu hamil belum memahami pentingnya pemeriksaan rutin serta deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan. Selain itu, masih terdapat ibu yang datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi sudah mengalami komplikasi, yang menunjukkan adanya keterlambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Lestari & Hanum, 2025)

Selain pendekatan medis, pelayanan kebidanan saat ini juga mulai mengintegrasikan pendekatan komplementer sebagai terapi pendukung untuk

meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan ibu. Pendekatan komplementer yang aman dan sesuai indikasi, seperti teknik relaksasi, pijat, dan stimulasi oksitosin, terbukti dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, mendukung proses persalinan, serta mempercepat pemulihan pada masa nifas. Namun, penerapannya dalam pelayanan kebidanan berkelanjutan masih belum optimal dan belum terintegrasi secara sistematis dalam setiap tahapan asuhan (Anggraeni et al., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, permasalahan utama dalam kesehatan ibu dan anak tidak hanya terletak pada tingginya angka kematian, tetapi juga pada belum optimalnya kesinambungan asuhan kebidanan. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan pelayanan yang mampu mengintegrasikan seluruh tahapan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah *Continuity of Care (CoC)*, yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, yang dapat dipadukan dengan pendekatan komplementer sebagai upaya pendukung dalam meningkatkan kualitas pelayanan (Lestari & Hanum, 2025).

Penulis tertarik untuk melakukan laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan *Continuity of Care* pada Ny. R mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga program keluarga berencana (KB) di Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) secara holistik pada Ny. R mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen

kebidanan dan pendokumentasian SOAP di wilayah kerja Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
2. Menganalisis atau menemukan masalah kebidanan pada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
3. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Ny. R dan bayinya secara berkelanjutan.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta rencana tindak lanjut kasus selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
5. Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang terintegrasi dengan intervensi komplementer dalam meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan ibu.

1.4 Manfaat Asuhan

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 keluarga berencana yang terintegrasi dengan intervensi komplementer dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak..

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 hingga KB.

1. Bagi Institusi

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Puskesmas Jatirejo, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang komprehensif dan terintegrasi.

2. Bagi Profesi Kebidanan

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan praktik asuhan kebidanan yang berbasis *evidence-based*, terutama dalam penerapan *Continuity of Care* yang dikombinasikan dengan intervensi komplementer secara aman dan efektif.

3. Bagi Responden

Hasil laporan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan serta mendorong deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga dapat memperoleh penanganan yang tepat dan cepat

