

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu tolok ukur yang sangat penting dalam menggambarkan derajat kesehatan suatu bangsa. Tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sering digunakan sebagai indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan di seluruh dunia meninggal dunia selama periode kehamilan, persalinan, maupun setelah melahirkan. Sebagian besar kasus kematian tersebut terjadi di negara-negara dengan tingkat pendapatan menengah ke bawah, yang umumnya masih menghadapi keterbatasan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs), WHO menetapkan target global untuk menurunkan angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target ini menunjukkan komitmen global dalam meningkatkan keselamatan ibu selama masa reproduksi (World Health Organization, 2023).

Di Indonesia sendiri, angka kematian ibu masih berada pada angka yang relatif tinggi dibandingkan dengan target yang diharapkan. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2024 dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 140 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini mencerminkan bahwa masih terdapat berbagai kendala dalam implementasi pelayanan kebidanan yang optimal, terutama dalam hal kesinambungan pelayanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b).

Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Timur juga masih menghadapi permasalahan serupa meskipun menunjukkan adanya tren perbaikan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024 mencatat bahwa angka kematian ibu sebesar 82,56 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 93,34 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Penurunan ini menunjukkan adanya upaya perbaikan dalam pelayanan kesehatan, namun angka tersebut masih mengindikasikan bahwa risiko kematian ibu dan bayi baru lahir tetap menjadi perhatian yang serius (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Kondisi di tingkat kabupaten Mojokerto menggambarkan situasi yang tidak jauh berbeda. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2024, dari total 16.707 ibu hamil yang tercatat, sekitar 3.341 orang atau sekitar 20% di antaranya tergolong dalam kelompok berisiko tinggi atau mengalami komplikasi kebidanan. Angka ini menunjukkan bahwa masih cukup banyak ibu hamil yang membutuhkan pemantauan dan penanganan khusus selama masa kehamilan. Penyebab kematian sangat bervariasi, di antaranya perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, penyakit jantung dan pembuluh darah, gangguan autoimun, abortus, serta penyebab lainnya. Hal ini menegaskan bahwa kematian ibu merupakan masalah yang kompleks dan memerlukan penanganan yang komprehensif serta kolaboratif dari berbagai sektor pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatirejo Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 sebanyak 607 (76,2%), K4 662 (80,6), K6 sebanyak 665 (81,0%) dengan , KF 1 sebanyak 641 (78,1%). KF lengkap sebanyak 673 (82,0%), KN 1 sebanyak 679 (91,0%), KN Lengkap sebanyak 666 (89,0%). sebanyak Jumlah AKI di Kecamatan Jatirejo sebanyak 1 orang ibu hamil dengan penyebabnya Adalah gangguan hipertensi. Sedangkan jumlah AKB di Kecamatan Jatirejo sebanyak 1 neonatal perempuan, dan 1 bayi perempuan (Dinkes Mojokerto, 2024).

Adanya kematian ibu dan bayi tidak terlepas dari berbagai faktor yang saling berkaitan, di antaranya kondisi kesehatan ibu sebelum hamil, status

kesehatan selama masa kehamilan, serta kualitas pelayanan dan perawatan yang diterima bayi setelah lahir. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak bukan hanya dipengaruhi oleh satu aspek saja, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan (S. Wulandari & Putri, 2022).

Dengan demikian, meskipun berbagai program pelayanan kesehatan ibu dan anak telah dilaksanakan, masih terdapat tantangan nyata dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang benar-benar komprehensif dan berkesinambungan di setiap tahapan kehidupan reproduksi Perempuan. Pentingnya penerapan pendekatan asuhan kebidanan secara menyeluruh, salah satunya melalui konsep *Continuity of Care* (COC), yang menekankan pelayanan berkelanjutan dari kehamilan hingga keluarga berencana (Yulizawati et al., 2021). Secara kritis, implementasi COC tidak hanya berfokus pada kontinuitas pelayanan, tetapi juga pada kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien yang berorientasi pada kebutuhan individu secara holistik (Handayani, 2023).

Seiring dengan perkembangan praktik kebidanan saat ini, muncul fenomena integrasi terapi komplementer dalam penerapan *Continuity of Care* (COC) sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih menyeluruh. Terapi komplementer seperti pijat kehamilan, akupresur, aromaterapi, teknik relaksasi, dan hypnobirthing terbukti dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu serta meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dalam konteks *Continuity of Care* (COC), pendekatan ini memberikan nilai tambah karena tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan emosional ibu secara berkesinambungan (A. Putri & Wulandari, 2024).

Selain itu, penggunaan terapi komplementer juga dapat meningkatkan keterlibatan ibu dan keluarga dalam proses perawatan serta memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan klien. Namun demikian, penerapannya harus tetap mengacu pada prinsip *evidence-based practice*, kompetensi tenaga kesehatan, serta mempertimbangkan aspek keamanan bagi ibu dan bayi (D.

Lestari, 2023). Pada akhirnya, penerapan *Continuity of Care* diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sekaligus berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi secara lebih signifikan.

1.2 Rumusan Masalah

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

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 di Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. W mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonates dan KB
2. Menganalisis atau menemukan masalah kebidanan pada Ny. W mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonates dan KB
3. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus pada Ny. W mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonates dan KB
4. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut kasus pada Ny. W mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonates dan KB

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan serta menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dan akademisi dalam menerapkan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan wawasan dan pengembangan pola pikir dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.

1. Bagi Puskesmas

Laporan asuhan kebidanan komprehensif bermanfaat sebagai bahan evaluasi mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, laporan ini membantu mengidentifikasi masalah kesehatan di wilayah kerja serta menjadi dasar perencanaan program. Laporan juga berfungsi sebagai dokumentasi pelayanan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan.

2. Bagi Bidan

Laporan ini bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan secara sistematis dan komprehensif. Selain itu, laporan menjadi sarana evaluasi dan refleksi praktik, serta sebagai bukti dokumentasi dan pertanggungjawaban profesional.

3. Bagi Partisipan

Responden mendapatkan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman tentang pentingnya perawatan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga penggunaan kontrasepsi, sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Laporan asuhan kebidanan komprehensif dapat menjadi referensi praktis bagi peneliti selanjutnya sebagai gambaran penerapan asuhan di lapangan, serta membantu dalam menentukan variabel, metode, dan instrumen penelitian agar proses lebih mudah dan hasil lebih berkualitas.