

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kesehatan berkelanjutan yang diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk menjamin pemantauan kesehatan yang terpadu (Sholihah et al., 2023). Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi melalui hubungan yang berkesinambungan antara ibu dan tenaga kesehatan (Al Maajid et al., 2025).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Mojokerto Tahun 2024, capaian pelayanan kesehatan ibu dan anak masih menunjukkan beberapa indikator yang belum optimal. Dari 16.707 ibu hamil, cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) sebesar 74,7%, menurun dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 79,4%. Kunjungan antenatal keempat (K4) tercatat sebesar 84,5%, juga mengalami penurunan dari 85,5% pada tahun sebelumnya serta belum memenuhi target nasional sebesar 90%. K1 merupakan kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester awal yang berperan penting dalam deteksi dini faktor risiko, sedangkan K4 adalah kunjungan minimal empat kali selama kehamilan sebagai indikator kesinambungan pemantauan kesehatan ibu dan janin. Pelayanan masa nifas juga menunjukkan bahwa dari seluruh ibu bersalin, kunjungan nifas tahun 2024 tercatat sebanyak 13.630 kunjungan (81,8%). Kunjungan nifas pertama (KF1) merupakan pemeriksaan dalam 6–48 jam setelah persalinan untuk memantau kondisi ibu dan mencegah komplikasi awal, sedangkan kunjungan nifas lengkap adalah pemeriksaan yang dilakukan sesuai standar (minimal tiga kali selama masa nifas) guna memastikan pemulihan ibu berjalan baik. Di wilayah Pungging, capaian pelayanan maternal relatif lebih baik. Cakupan K1 sebesar 92,2% dan K4 sebesar 84,4%. Kunjungan nifas pertama (KF1) tercatat 670 ibu (83,4%), sedangkan kunjungan nifas lengkap mencapai 685 ibu (85,3%). Data ini menunjukkan bahwa akses pelayanan awal sudah cukup baik, namun kesinambungan kunjungan hingga akhir masa kehamilan dan nifas tetap perlu diperkuat.

Pada pelayanan neonatal, dari 15.976 kelahiran hidup di Kabupaten Mojokerto, cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) mencapai 86,7%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap sebesar 86,1%. KN1 adalah kunjungan dalam 6–48 jam pertama setelah lahir untuk mendeteksi gangguan awal pada bayi, sedangkan KN lengkap merupakan kunjungan sesuai standar (minimal tiga kali dalam 28 hari pertama kehidupan). Di wilayah Pungging, cakupan KN1 sebesar 86,7% dan KN lengkap 86,9%, yang menunjukkan pelayanan neonatal telah berjalan cukup baik meskipun belum sepenuhnya maksimal. Pada program keluarga berencana, dari 207.566 Pasangan Usia Subur (PUS), peserta KB aktif sebesar 72,8%, masih di bawah target nasional minimal 80%. Cakupan KB pasca persalinan sebesar 65,6% juga belum mencapai target 70%. KB pasca persalinan merupakan pelayanan kontrasepsi segera setelah persalinan untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya. Di Kecamatan Pungging, capaian KB pasca persalinan mencapai 88,9% dari 803 ibu bersalin, yang menunjukkan hasil cukup baik di tingkat kecamatan. Belum optimalnya capaian pada indikator pelayanan antenatal, nifas, neonatal, serta KB aktif dan KB pasca persalinan menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) di Kabupaten Mojokerto masih perlu ditingkatkan. Walaupun beberapa wilayah seperti Pungging telah memperlihatkan hasil yang cukup baik, secara umum kesinambungan layanan dari masa kehamilan hingga program keluarga berencana belum berjalan maksimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kualitas dan akses pelayanan agar pemantauan kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan (Dinas Kesehatan Mojokerto, 2024).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional karena kedua indikator ini mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan publikasi Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2024 oleh Badan Pusat Statistik, hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2024). Meskipun angka tersebut menunjukkan tren penurunan dibandingkan periode

sebelumnya, capaian ini masih berada di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, yaitu AKI <70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB <12 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2024). Sejalan dengan itu, laporan pemantauan kematian maternal dan perinatal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sedangkan kematian bayi banyak berkaitan dengan kondisi neonatal serta keterlambatan penanganan faktor risiko. Kondisi ini menunjukkan bahwa penguatan pelayanan antenatal, deteksi dini risiko, sistem rujukan yang efektif, serta penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) sangat diperlukan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi secara berkelanjutan (Kementrian Kesehatan, 2023).

Pelayanan kesehatan ibu dan bayi memerlukan pendekatan yang menjamin kesinambungan asuhan sejak masa kehamilan hingga periode pascapersalinan. Salah satu model yang direkomendasikan dalam praktik kebidanan adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu pemberian asuhan secara berkelanjutan dan terintegrasi oleh tenaga kesehatan yang sama atau dalam satu sistem pelayanan yang terkoordinasi. Model ini menekankan pemantauan kondisi ibu secara konsisten, sehingga faktor risiko dapat dikenali lebih dini dan ditangani secara tepat waktu. Asuhan yang diberikan secara berkelanjutan memungkinkan bidan melakukan evaluasi komprehensif terhadap perkembangan kehamilan, proses persalinan, hingga kondisi bayi baru lahir, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat apabila ditemukan penyimpangan dari kondisi fisiologis (Widyawati & Rosyidah, 2024). Selain itu, kesinambungan komunikasi antara bidan dan ibu turut memperkuat edukasi kesehatan, termasuk pemahaman mengenai tanda bahaya dan pentingnya kontrol rutin. Sebaliknya, pelayanan yang terfragmentasi atau tidak berkesinambungan berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi, terutama pada masa transisi dari kehamilan ke persalinan dan nifas (Lestari & Hanum, 2025). Kondisi ini memperkuat urgensi implementasi CoC sebagai pendekatan pelayanan kebidanan yang komprehensif, promotif,

preventif, dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan ibu serta bayi secara menyeluruh.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer yang mengimplementasikan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) adalah Puskesmas Pungging. Sebagai layanan tingkat pertama, puskesmas berperan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang terpadu ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara konsisten sehingga potensi risiko dapat dikenali dan ditangani lebih awal. Pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan tersebut tidak hanya berorientasi pada tindakan medis, tetapi juga mencakup edukasi, konseling, dan pendampingan ibu selama seluruh siklus reproduksi. Melalui hubungan yang terjalin secara terus-menerus antara tenaga kesehatan dan ibu, kualitas pelayanan menjadi lebih optimal serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu dalam menjalani proses kehamilan hingga masa nifas. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" usia 31 tahun di Puskesmas Pungging dengan pendekatan *Continuity of Care* berbasis manajemen SOAP. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi kemungkinan komplikasi sedini mungkin, serta mengevaluasi kontribusi pelayanan berkelanjutan dalam mendukung upaya penurunan risiko AKI dan AKB.

Belum optimalnya kesinambungan pelayanan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana menunjukkan bahwa implementasi *Continuity of Care* (CoC) masih belum maksimal. Kondisi ini menyebabkan deteksi dini risiko kurang efektif, keterlambatan penanganan komplikasi, serta menurunkan kepatuhan ibu dalam kunjungan rutin dan pemanfaatan kontrasepsi pasca persalinan. Dampaknya, risiko morbiditas ibu dan bayi meningkat serta menjadi hambatan dalam penurunan AKI dan AKB (Astuti & Wulandari, 2024)

Upaya perbaikan dilakukan melalui penguatan penerapan CoC secara komprehensif dan berkesinambungan, meliputi peningkatan kualitas pelayanan

antenatal, pemantauan nifas dan neonatal, serta edukasi kesehatan reproduksi kepada ibu dan keluarga. Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan kepatuhan kunjungan, memperbaiki komunikasi tenaga kesehatan, dan memperkuat deteksi dini risiko kehamilan (Sari & Lestari, 2023). Selain itu, optimalisasi sistem rujukan dan layanan KB pasca persalinan perlu ditingkatkan agar pelayanan lebih menyeluruh, sehingga dapat mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB (Kurniawati et al., 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. “R” usia 31 tahun di Puskesmas Pungging yang meliputi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan pendekatan SOAP serta deteksi dini risiko sesuai kewenangan bidan di pelayanan primer?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. “R” usia 31 tahun di Puskesmas Pungging secara komprehensif dengan pendekatan SOAP untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta mencegah komplikasi sejak dini.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada kehamilan trimester III untuk mengidentifikasi kondisi ibu serta faktor risiko yang mungkin terjadi.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan sesuai standar guna memastikan proses berlangsung aman dan fisiologis.
3. Melakukan pemantauan masa nifas untuk menilai proses pemulihan ibu dan mendeteksi dini komplikasi.
4. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir untuk menilai adaptasi awal dan mencegah gangguan neonatal.
5. Memberikan konseling dan pelayanan keluarga berencana sesuai kebutuhan ibu untuk mendukung kesehatan reproduksi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat memperkaya referensi ilmiah dalam bidang kebidanan, khususnya terkait penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, laporan ini dapat menjadi bahan pengembangan ilmu mengenai pelayanan kebidanan yang komprehensif, sistematis, dan terintegrasi mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Meningkatkan kompetensi dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan pendekatan SOAP, serta mengasah kemampuan dalam deteksi dini risiko dan evaluasi pelayanan maternal-neonatal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dan evaluasi dalam meningkatkan mutu pendidikan profesi bidan, khususnya dalam penerapan model *Continuity of Care* di pelayanan kesehatan primer.

3. Bagi UPTD Puskesmas Pungging

Menjadi bahan masukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, terpadu, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

4. Bagi Ibu dan Keluarga

Memberikan manfaat berupa pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara konsisten, peningkatan pemahaman ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya, serta dukungan keluarga dalam memastikan pelayanan yang aman dan berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana.