

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama yang digunakan untuk menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi perhatian utama dalam pembangunan kesehatan baik di tingkat global maupun nasional (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan karena ibu dan anak termasuk kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus, terutama pada masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan di seluruh dunia meninggal selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah. WHO menargetkan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) agar AKI dapat ditekan menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 KH pada tahun 2030.

Di Indonesia, meskipun telah terjadi berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan, angka kematian ibu masih tergolong tinggi. Berdasarkan data WHO (2024) dan Kementerian Kesehatan RI (2023), angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 140 per 100.000 KH. Kondisi ini mencerminkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, terutama pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan bayi baru lahir serta keluarga berencana (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Secara regional, Provinsi Jawa Timur masih menghadapi tantangan yang sama. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun

2024, angka kematian ibu tercatat sebesar 82,56 per 100.000 KH, angka tersebut tergolong turun bila dibandingkan dengan Tahun 2023 yakni 93,34 per 100.000 KH. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Meskipun demikian, angka tersebut menunjukkan bahwa kasus kematian ibu dan bayi baru lahir masih memerlukan perhatian serius, terutama dalam hal deteksi dini komplikasi serta kesinambungan pelayanan kebidanan.

Kondisi di Kabupaten dan Kota Mojokerto sebagai salah satu wilayah di Jawa Timur turut menggambarkan situasi tersebut. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun (2024), dari 16.707 ibu hamil yang tercatat, sekitar 3.341 orang (20%) termasuk dalam kategori berisiko atau mengalami komplikasi kebidanan (RPJMD Kabupaten, 2025). Yang perlu kita ketahui dari jumlah total kematian ibu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2024 tercatat sebanyak 484 kasus dimana angka kejadian tersebut terjadi dengan berbagai macam penyebab, seperti perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi, kelainan jantung & pembuluh darah, gangguan autoimun, abortus dan beberapa penyebab lainnya. (Profil Dinkes Jawa Timur 2024)

Kota Mojokerto menyumbang 0,2% AKI atau 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh kelainan jantung dan pembuluh darah, sedangkan di Kabupaten Mojokerto tercatat 13 kasus atau sekitar 7% dari total AKI di Jawa Timur dengan penyebab terbanyak berasal dari faktor yang belum diketahui sebesar 53,8%, diikuti perdarahan sebesar 23,1%, gangguan hipertensi sebesar 15,4%, serta komplikasi pasca keguguran sebesar 7,7% (Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2024).

Angka tersebut dipengaruhi antara lain oleh status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan, serta kualitas perawatan bayi baru lahir. Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, salah satunya adalah kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak dikehendaki. Menurut United Nations Population Fund (UNFPA, 2022), secara global terdapat sekitar 121 juta kehamilan yang tidak direncanakan setiap tahun, atau hampir setengah dari seluruh kehamilan di dunia. Kehamilan yang tidak diinginkan seringkali menyebabkan ibu kurang

mempersiapkan kondisi kesehatan selama kehamilan, terlambat melakukan pemeriksaan antenatal, serta memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi maternal maupun neonatal. Oleh karena itu, penguatan program keluarga berencana (KB) menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan angka kehamilan berisiko serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Fenomena kehamilan yang tidak direncanakan juga ditemukan pada kasus yang dijumpai penulis di lahan praktik. Berdasarkan hasil pengkajian awal, terdapat seorang ibu dengan kehamilan ketiga pada pernikahan kedua yang menyampaikan bahwa kehamilan yang sedang dialaminya merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Hal ini disebabkan karena ibu merasa jumlah anak yang dimiliki sudah cukup serta belum memiliki kesiapan untuk menjalani kehamilan kembali. Kondisi tersebut memerlukan perhatian serta pemantauan yang optimal dari tenaga kesehatan agar ibu tetap memperoleh pelayanan kebidanan yang aman dan berkualitas selama masa kehamilan hingga masa nifas.

Dengan demikian, meskipun pelayanan kesehatan ibu dan anak telah dilaksanakan, masih terdapat berbagai tantangan dalam penerapan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan pada setiap tahap siklus reproduksi perempuan. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC), yaitu pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan Continuity of Care diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, memperkuat peran bidan dalam memberikan pelayanan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan individu, serta mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk pada ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga pada akhirnya dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan *continuity of care* pada Ny. E mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga program keluarga berencana (KB) di TPMB Rindra Deviasi, SST., M.KM, Desa Kalen 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 TPMB Rindra Deviasi, SST., M.KM, Desa Kalen Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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.

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 Penulis

Penulis memperoleh wawasan, pengetahuan, serta pengalaman yang lebih luas dan nyata melalui proses pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, sehingga dapat meningkatkan kompetensi dan profesionalisme dalam praktik kebidanan.

2. Bagi Responden

Responden memperoleh manfaat berupa peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman mengenai pentingnya perawatan yang berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga penggunaan kontrasepsi. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi serta masukan bagi institusi kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam penyusunan kebijakan, program, maupun pelatihan bagi tenaga kesehatan guna mendukung penerapan konsep *Continuity of Care*.