

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan rangkaian fisiologis dalam siklus reproduksi manusia. Walaupun bersifat alamiah, seluruh tahapan tersebut tetap perlu diwaspadai karena setiap ibu hamil pada dasarnya memiliki faktor risiko tertentu. Faktor risiko ini mencakup kondisi umum, situasi kesehatan, serta komplikasi yang dapat muncul selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, terutama pada ibu yang tidak memperoleh asuhan kebidanan yang adekuat dari tenaga kesehatan (Mulyani, 2024).

Secara global, upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan. WHO melaporkan bahwa sekitar 295.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2019, dan 94% kematian tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah serta sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas (WHO, 2024). Di Indonesia, data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa AKI tahun 2023 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Kemenkes RI, 2023). Sementara itu, AKB Indonesia tercatat 24 per 1.000 KH, dan AKN sebesar 15 per 1.000 KH, yang masih jauh dari target SDGs tahun 2030, yaitu AKI <70 per 100.000

KH, AKB <25 per 1.000 KH, dan AKN <12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2023).

Di Provinsi Jawa Timur, upaya penurunan AKI dan AKB masih mengalami fluktuasi. Data Profil Kesehatan Jawa Timur menunjukkan bahwa AKI tahun 2023 meningkat menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup, dipengaruhi oleh perubahan definisi pencatatan berdasarkan domisili (Dinkes Jatim, 2023). Adapun rasio kematian bayi meningkat dari 5,9 per 1.000 KH pada 2022 menjadi 7,40 per 1.000 KH pada 2023, dengan 86,49% kematian terjadi pada periode neonatal (Dinkes Jatim, 2023). Kondisi ini menunjukkan pentingnya peningkatan capaian pelayanan maternal–neonatal, termasuk cakupan K1, K4, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta kunjungan neonatus dan nifas.

Di Kabupaten Lamongan, pemantauan kesehatan maternal dan neonatal juga menunjukkan adanya tantangan dalam pencapaian indikator layanan. Data Dinas Kesehatan Lamongan tahun 2024 melaporkan bahwa meskipun terjadi peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, kasus kematian ibu dan bayi masih ditemukan, terutama pada wilayah dengan akses layanan terbatas dan kepatuhan kunjungan ANC yang rendah (Dinkes Lamongan, 2024). Keadaan ini menegaskan urgensi penguatan pelayanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB.

Berdasarkan laporan Puskesmas Tlogosadang tahun 2024–2025, masih ditemukan ketidakaturan kunjungan antenatal, rendahnya kunjungan nifas lengkap, serta masalah umum pada ibu nifas seperti bendungan ASI,

anemia postpartum, dan kurangnya pemahaman ibu terhadap tanda bahaya nifas dan neonatal. Selain itu, pemilihan alat kontrasepsi pascapersalinan masih belum optimal karena kurangnya konseling dan kesiapan ibu. Kondisi tersebut memperkuat kebutuhan penerapan Continuity of Care (CoC) sebagai upaya menjamin keselamatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

Menurut Manuaba (2022), kurangnya asuhan kebidanan berkelanjutan dapat menyebabkan berbagai dampak seperti anemia, kehamilan risiko tinggi, preeklampsia, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), komplikasi masa nifas seperti infeksi, perdarahan sekunder, mastitis, hingga abses payudara. Pada bayi, kurangnya asuhan bermutu dapat menyebabkan asfiksia, infeksi neonatorum, BBLR, hingga kematian perinatal.

Pemerintah Indonesia terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui berbagai program, seperti pelayanan antenatal sesuai standar (minimal 6 kali kunjungan), ANC terpadu, kelas ibu hamil, program P4K, serta peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten (APN). Pada masa nifas, pemerintah menetapkan standar empat kali kunjungan, yaitu 6–8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum, dengan cakupan pelayanan meliputi pemeriksaan kondisi ibu, lochia, involusi uterus, status nutrisi, serta pemeriksaan payudara dan produksi ASI (Dinkes Jatim, 2022; Kemenkes RI, 2023).

Penanganan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB secara komprehensif dan berkelanjutan masih sangat diperlukan. Oleh karena itu,

penulis tertarik memberikan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) di wilayah Kabupaten Lamongan di fasilitas pelayanan seperti Puskesmas Tlogosadang dengan harapan ibu dapat menjalani seluruh siklus reproduksi tanpa komplikasi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

1.2 Batas Asuhan

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis memberikan batasan asuhan yakni asuhan berkelanjutan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas dan neonatus serta ibu dalam memilih kontrasepsi (KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian dan penyusunan laporan ini diharapkan dapat memperkaya wawasan dan memperdalam pengetahuan mengenai penerapan Continuity of Care (CoC) dalam seluruh tahapan pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga penggunaan KB. Selain itu, hasil laporan ini dapat menjadi rujukan dalam membandingkan efektivitas dan kualitas pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari pelaksanaan dan penulisan laporan COC ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai media pembelajaran langsung untuk mengaplikasikan teori kebidanan ke dalam praktik nyata melalui pendekatan asuhan menyeluruh dan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.

2. Bagi Bidan atau Tenaga Kesehatan

Sebagai penguatan penerapan model pelayanan kebidanan berkelanjutan yang mendukung hubungan profesional yang efektif, meningkatkan mutu pemantauan, serta mempermudah deteksi dini terhadap potensi risiko dan komplikasi.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Memberikan peningkatan pemahaman mengenai pentingnya kunjungan pemeriksaan dan pemantauan pada setiap tahapan reproduksi, sehingga dapat membentuk perilaku kesehatan yang lebih baik, meningkatkan kepercayaan, serta mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan.

4. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menjadi acuan dalam evaluasi pelayanan serta bahan pertimbangan untuk mengembangkan sistem asuhan kebidanan yang berkesinambungan, adaptif, dan lebih responsif terhadap kebutuhan ibu dan bayi di wilayah kerja.