

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa ini terjadi perubahan fisik yang memengaruhi kehidupannya. Selama masa hamil yang dimulai dari trimester I hingga trimester III, ibu mengalami berbagai permasalahan terkait pemenuhan kebutuhan. Salah satu permasalahan yang sering terjadi adalah rendahnya kepatuhan terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC), sehingga berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan yang tidak tertangani secara tepat waktu. Kemudian, setelah melewati masa kehamilan, ibu menghadapi proses persalinan sebagai tahapan lanjutan, yaitu persalinan normal yang merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta saat kehamilan sudah cukup bulan, yaitu usia kehamilan 37–42 minggu yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (CD et al., 2025). Pada masa-masa tersebut sangat penting dilakukan penanganan dan pendampingan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memantau kondisi ibu dan janin guna meminimalisir komplikasi yang dapat mengancam nyawa dan membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator utama yang mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, sekaligus menjadi gambaran tingkat kesejahteraan masyarakat serta keberhasilan sistem pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta menurunkan

AKI dan AKB, diperlukan suatu pendekatan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah *Continuity of Care* (COC), yaitu asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan serta mendukung pemberian pelayanan yang sesuai dengan standar kebidanan (B. A. M. Putri & Rosyidah, 2024).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2023, *Maternal Mortality Rate (MMR)* atau Angka Kematian Ibu (AKI) secara global tercatat sekitar 303.000 kematian yang terjadi selama dan setelah masa kehamilan serta persalinan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu sebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup dengan total kematian ibu sebanyak 4.129 jiwa. Di Provinsi Jawa Timur, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 499 kasus (Timur, 2024). Sementara itu, di Kabupaten Mojokerto berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, terdapat 13 kasus kematian ibu. Berdasarkan periode terjadinya, kematian ibu pada masa kehamilan sebanyak 2 kasus (15,38%), pada saat persalinan sebanyak 4 kasus (30,77%), dan pada masa nifas sebanyak 7 kasus (53,85%) yang merupakan proporsi tertinggi. Jika ditinjau berdasarkan penyebabnya, kematian ibu paling banyak disebabkan oleh gangguan hipertensi

dalam kehamilan yaitu sebanyak 5 kasus (38,46%). Penyebab lainnya meliputi perdarahan sebanyak 2 kasus (15,38%), infeksi sebanyak 2 kasus (15,38%), kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 1 kasus (7,69%), serta penyebab lain-lain sebanyak 3 kasus (23,08%). Sedangkan pada wilayah daerah Jatirejo berdasarkan data sekunder profil Puskesmas Jatirejo tahun 2024 jumlah AKI sebanyak 1 orang dan AKB sebanyak 3 bayi.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit maupun komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan proses persalinan. Sekitar 15% kehamilan atau persalinan berpotensi mengalami komplikasi yang memerlukan penanganan medis secara cepat dan tepat, sedangkan sekitar 85% lainnya berlangsung secara normal. Penyebab utama kematian ibu yang sering terjadi antara lain perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, serta partus lama atau partus macet yang dapat menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas (Lubis et al., 2022). Sementara itu, penyebab kematian bayi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, kelainan kardiovaskular dan respiratori, pneumonia, diare, serta faktor lain seperti demam dan kejang.

Oleh karena itu, diperlukan upaya pemantauan yang optimal dan berkesinambungan terhadap ibu sejak masa kehamilan guna memastikan bahwa proses kehamilan berlangsung dengan aman, persalinan berjalan secara fisiologis, serta ibu dapat melahirkan bayi yang sehat. Pemantauan tersebut juga

mencakup pengawasan selama masa nifas serta pemberian pelayanan keluarga berencana melalui pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu. Upaya tersebut dapat dilaksanakan melalui penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)* yang dimulai sejak masa kehamilan trimester III, dilanjutkan pada masa persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care (COC)* menjadi sangat penting mengingat kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak termasuk kelompok yang rentan terhadap berbagai risiko kesehatan sehingga memerlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Kerentanan tersebut berkaitan dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta proses tumbuh kembang dan adaptasi kehidupan awal pada bayi dan anak.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis berupaya memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care (COC)* secara komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan ini bertujuan untuk mengetahui, memantau, serta mendeteksi secara dini adanya penyulit dan komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Planning*) sebagai dasar dalam pengambilan keputusan serta penatalaksanaan yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny “S” usia 26 tahun di UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto yang meliputi masa kehamilan trimester 3, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan pendekatan SOAP?

1.3 Tujuan Penyusunan COC

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care (COC)* pada awal masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai KB menggunakan pendekatan kebidanan dan dokumentasi SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada partisipan sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan yang tepat sesuai dengan prioritas partisipan
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada partisipan sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada partisipan
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada partisipan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan, dan pengetahuan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care (COC)* pada awal masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan

Partisipan memperoleh asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta memiliki pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, dan keluarga berencana (KB).

2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas sarana dan prasarana institusi pendidikan, khususnya fasilitas perpustakaan, agar dapat dimanfaatkan secara optimal.

4. Bagi Penulis

Memberikan kesempatan kepada penulis untuk menerapkan teori secara langsung di lapangan serta menambah pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).