

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care (CoC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan Perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Febriani & Windayanti, 2024).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena AKI merupakan salah satu indikator kesejahteraan sebuah bangsa (Sari et al., 2023). Rasio kematian ibu (AKI) global menurut data WHO sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029, untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan AKB di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup, Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih

strategis dan komprehensif, diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu terus ditingkatkan untuk mencapai target yang telah ditetapkan (World Health Organization, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan beberapa negara ASEAN. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2024 (Kemenkes) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pada tingkat provinsi, di tahun 2023 diketahui Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 93,34 per 100.000 kelahiran hidup, lalu menurun pada tahun 2024 menjadi 82,39 per 100.000 kelahiran hidup. Demikian pula Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 sebesar 7,37 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian menurun menjadi 6,4 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Namun demikian, penurunan AKI dan AKB di Provinsi Jawa Timur tersebut tidak diiringi dengan peningkatan capaian indikator Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara optimal, yang justru cenderung mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024)

Di Kabupaten Mojokerto, angka kematian ibu masih menunjukkan fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, pada tahun 2022 AKI tercatat sebesar 43,7 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat pada tahun 2023 menjadi 81,16 per 100.000 kelahiran hidup, dan kembali meningkat pada tahun 2024 menjadi 81,34 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2024 tercatat sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat

dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 4,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2024)

Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan bayi di Kabupaten Mojokerto masih memerlukan perhatian melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Jatirejo, pada tahun terakhir tercatat 1 kasus kematian ibu dan 3 kasus kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Jatirejo (Data sekunder Puskesmas Jatirejo, 2025).

Penyebab tingginya AKI di Indonesia tidak terlepas dari berbagai faktor pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu penyebab utama adalah tidak dilakukannya pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga komplikasi tidak terdeteksi sejak dini. Pada saat persalinan, komplikasi yang dapat terjadi antara lain perdarahan, malpresentasi dan malposisi janin, distosia bahu, kontraksi uterus yang berlebihan, gawat janin, prolapsus tali pusat, persalinan prematur, serta adanya penyakit penyerta. Selain itu, kurangnya perawatan masa nifas, keterbatasan tenaga kesehatan, rendahnya pengetahuan masyarakat, serta belum meratanya fasilitas pelayanan kesehatan turut berkontribusi terhadap tingginya AKI. Sementara itu, AKB banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan asfiksia, di mana bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram memiliki risiko kematian yang lebih tinggi (Suarayasa, 2020).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB, seperti pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, pelayanan PONEK dan PONEK, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), penggunaan Buku KIA, serta dukungan pembiayaan melalui Jampersal dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Selain itu, program Kemitraan Bidan dan Dukun (KBD), peran kader kesehatan, serta keterlibatan ayah siaga turut memperkuat dukungan masyarakat. Organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) juga berperan aktif melalui program skrining anemia, pelayanan keluarga berencana, serta pelatihan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Aulia et al., 2025).

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, tingginya AKI dan AKB serta belum optimalnya capaian indikator KIA menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu ditingkatkan, terutama dalam aspek kesinambungan pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan berkesinambungan melalui *Continuity of Care* (CoC). Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara terus-menerus sejak masa kehamilan hingga nifas dan KB, sehingga komplikasi dapat dideteksi lebih dini dan ditangani secara tepat (Mursyida et al., 2024). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Jatirejo dengan menggunakan manajemen kebidanan secara SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) pada satu klien yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Jatirejo pada tahun 2026 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta pendokumentasian dalam bentuk 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 hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan dan referensi dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)*, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana, yang dipadukan dengan pendekatan kebidanan komplementer.

1.4.2 Manfaat Praktis

Laporan ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan serta memperluas pola pikir dalam penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Jatirejo untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)*. Dengan informasi ini, Puskesmas dapat mengevaluasi dan menyempurnakan prosedur pelayanan, mengoptimalkan pemantauan ibu dan bayi, serta memastikan pelayanan kesehatan lebih berkesinambungan dan efektif.

2. Bagi Klien (Ibu)

Klien memperoleh asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan KB sesuai dengan kebutuhan sehingga pelayanan yang diberikan lebih bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat menjadi sarana pengembangan pengetahuan bagi mahasiswa profesi bidan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan melalui penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

