

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat serta menjadi prioritas global dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi  $<70$  per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi  $\leq 12$  per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target ini menegaskan bahwa kematian ibu dan bayi masih menjadi isu serius dalam pembangunan kesehatan dunia (Sadikin et al., 2024). Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam mencapai target tersebut. Data terbaru menunjukkan maternal mortality ratio Indonesia tahun 2023 sekitar 140 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh di atas target SDGs. Jumlah kematian ibu meningkat dari 4.005 kasus pada 2022 menjadi 4.129 kasus pada 2023. Kematian neonatal juga mengalami peningkatan dari 20.882 kasus menjadi 29.945 kasus pada periode yang sama (The Global Economy, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan anak masih memiliki tingkat keparahan dan cakupan yang luas, serta memerlukan penguatan kualitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan (Munira et al., 2024).

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan angka kematian ibu (AKI) dunia sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, dengan kesenjangan tajam antara negara berpendapatan rendah (430 per 100.000) dan tinggi (12 per 100.000). Selain itu, pada tahun 2021 terjadi 2,3 juta kematian neonatal yang menyumbang 46% dari total kematian balita dunia. Sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan maternal dan neonatal yang berkualitas serta berkesinambungan. Hal ini menegaskan bahwa masalah memiliki cakupan global, intensitas tinggi, dan distribusi yang timpang. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, AKI tercatat 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal (AKN) 9,3 per 1.000 kelahiran hidup. Pada 2022–2023, kematian ibu

meningkat dari 4.005 menjadi 4.129 kasus, dan kematian neonatal dari 20.882 menjadi 29.945 kasus. Cakupan pelayanan juga belum optimal: kunjungan antenatal minimal enam kali (K6) hanya 17,6%, kunjungan nifas lengkap 26,8%, dan kunjungan neonatal lengkap 40,5%. Data ini menunjukkan masalah tidak hanya besar dari sisi mortalitas, tetapi juga dari rendahnya cakupan continuum of care (Munira et al., 2024). Di Provinsi Jawa Timur, AKI tahun 2024 sebesar 82,56 per 100.000 kelahiran hidup (turun dari 93,34 pada 2023) dengan 484 kasus kematian ibu. Penyebab utama meliputi komplikasi non-obstetrik (43,5%), hipertensi (20,9%), dan perdarahan (16,4%). Namun cakupan pelayanan belum mencapai target: K1 80,77%, K4 77,83%, K6 73,94%, dan kunjungan nifas lengkap 77,38% (target 95%). Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam pelayanan berkelanjutan (Triyono et al., 2025). Di Kabupaten Mojokerto tahun 2024 tercatat 13 kasus kematian ibu dengan AKI 81,37 per 100.000 kelahiran hidup. AKN sebesar 5,4 per 1.000 dan AKB 5,9 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama BBLR, asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital. Cakupan pelayanan menunjukkan K1 74,7%, K4 84,5%, persalinan di fasilitas kesehatan 82,9%, dan kunjungan nifas 81,8%. Data ini menegaskan bahwa meskipun rasio relatif lebih baik dibanding nasional, masalah tetap signifikan karena bersifat fatal dan cakupan pelayanan belum optimal secara menyeluruh dan berkesinambungan (continuum of care) (Dinkes Kab. Mojokerto, 2024).

Permasalahan kesehatan ibu merupakan prioritas dalam kebijakan pembangunan kesehatan nasional. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan penguatan pelayanan kesehatan maternal sebagai strategi percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), salah satunya melalui pendekatan Continuity of Care (CoC). Pendekatan ini menekankan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir dan keluarga berencana guna meningkatkan kualitas layanan serta mendeteksi risiko secara dini. Komitmen tersebut diperkuat melalui regulasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Masa

Sesudah Melahirkan, yang menegaskan pentingnya pelayanan terintegrasi dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, dalam RPJMN 2020–2024, peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi bagian dari strategi pembangunan kesehatan nasional melalui penguatan pelayanan primer dan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2023).

Kebijakan ini sejalan dengan target global yang ditetapkan oleh United Nations dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Di tingkat daerah, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota mengintegrasikan prinsip CoC dalam standar pelayanan Puskesmas guna mendukung penurunan AKI dan AKB secara efektif dan berkelanjutan. Permasalahan kesehatan ibu dan bayi berdampak luas terhadap kehidupan sosial, ekonomi, dan kualitas generasi mendatang. Tingginya risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas menempatkan ibu dan bayi pada kondisi rentan yang dapat berujung pada kecacatan maupun kematian. Keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, rendahnya kepatuhan kunjungan antenatal dan nifas, serta terputusnya pelayanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana masih menjadi tantangan di masyarakat. Dalam praktiknya, masih ditemukan ibu hamil yang belum melakukan kunjungan sesuai standar atau tidak melanjutkan pemeriksaan secara lengkap dan berkesinambungan.

Kesadaran keluarga, khususnya peran suami dalam pengambilan keputusan dan pendampingan selama kehamilan serta persalinan, turut menentukan keberhasilan upaya pencegahan komplikasi. Namun faktor sosial budaya, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, dan akses terhadap fasilitas kesehatan masih memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara optimal. Oleh karena itu, permasalahan ini memiliki dampak strategis karena berkaitan langsung dengan keselamatan ibu, kelangsungan hidup bayi, kualitas sumber daya manusia di masa depan, serta kesejahteraan keluarga secara berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis berupaya untuk menerapkan Asuhan Kebidanan dengan pendekatan Continuity of Care (CoC) guna

melakukan pemantauan yang berkesinambungan dan menyeluruh sejak dini terhadap kemungkinan timbulnya penyulit maupun komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan dilakukan secara sistematis menggunakan manajemen kebidanan dengan pendekatan SOAP sehingga kondisi ibu dan bayi dapat terpantau secara optimal dan terintegrasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "T" umur 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> mulai kehamilan trimester III sampai dengan ber-KB di Desa Pungging, Kecamatan Pungging, Kabupaten Mojokerto tahun 2025/2026?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) terhadap kasus yang dialami Ny. T di Dusun Sidomukti, Desa Kalipuro, Kecamatan Pungging, Kabupaten Mojokerto pada periode kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta pelayanan KB melalui penerapan manajemen kebidanan yang terdokumentasi dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengumpulkan dan mengkaji data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, akseptor KB, bayi baru lahir (BBL), dan neonatus.
2. Melakukan analisis terhadap data subjektif dan data objektif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, KB, bayi baru lahir (BBL), serta neonatus.
3. Melakukan penatalaksanaan kebidanan sesuai dengan kasus dan kebutuhan pasien mulai dari masa kehamilan hingga neonatus.
4. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan serta menentukan rencana tindak lanjut pada masa kehamilan, persalinan, nifas, KB, bayi baru lahir (BBL), dan neonatus.

5. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan secara lengkap, sistematis, dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga neonatus.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan**

Menjadi referensi dan bahan pengembangan bagi puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui penerapan asuhan Continuity of Care yang berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

### **1.4.2 Bagi Profesi Kebidanan**

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap profesional, serta pengalaman dalam penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, guna menunjang pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan

### **1.4.3 Bagi Subyek Penelitian Ny. "T"**

Memperoleh pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, bermutu, dan sesuai dengan kebutuhan klien sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, KB, hingga perawatan bayi baru lahir dan neonatus.

