

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi pada perempuan selama masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat persalinan. Kematian tersebut disebabkan oleh kondisi yang berkaitan dengan kehamilan atau penatalaksanaannya, dan bukan akibat penyebab lain seperti kecelakaan atau trauma. Kesehatan ibu mencakup kondisi kesehatan perempuan usia subur secara menyeluruh, mulai dari masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, hingga masa pascapersalinan (Riskesdas, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Tingginya AKI dan AKB di Indonesia menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan secara menyeluruh serta peningkatan mutu layanan. Dalam upaya menurunkan angka tersebut, pemerintah mengembangkan program komprehensif yang mencakup pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, periode pascanatal, serta pelayanan keluarga berencana (Mayasari, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto (2024), cakupan pelayanan kebidanan di Kabupaten Mojokerto tahun 2023 mengalami penurunan pada sejumlah indikator utama. Cakupan kunjungan antenatal

pertama (K1) tercatat sebanyak 13.984 ibu hamil (79,4%) dari total 17.620 ibu hamil, menurun secara signifikan dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 95,8%. Sementara itu, cakupan kunjungan antenatal keempat (K4) sebesar 15.059 orang (85,5%) masih belum memenuhi target nasional sebesar 90%. Cakupan kunjungan nifas pertama (KF1) juga belum optimal, yaitu 14.780 orang (87,4%). Data ini mengindikasikan bahwa kesinambungan pelayanan sejak masa kehamilan hingga nifas belum terlaksana secara maksimal.

Kondisi serupa ditemukan di Kecamatan Puri, di mana cakupan K1 hanya mencapai 70,2%, K4 sebesar 68,7%, dan KF1 sebesar 76,4%, yang seluruhnya berada di bawah target nasional. Pada pelayanan neonatal, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) di Kabupaten Mojokerto mencapai 92,5%, dan kunjungan neonatal lengkap sebesar 91,9% dari total 16.024 bayi lahir hidup. Namun demikian, di Kecamatan Puri capaian KN1 hanya 77,2% dan KN lengkap 77,8%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian bayi baru lahir belum memperoleh pelayanan pemantauan kesehatan secara optimal selama periode neonatal.

Dalam aspek pelayanan keluarga berencana (KB), dari total 196.211 pasangan usia subur (PUS), tercatat 149.508 orang (76,2%) sebagai peserta KB aktif, yang berarti belum mencapai target nasional minimal 80%. Cakupan KB pasca persalinan di Kabupaten Mojokerto juga masih rendah, yaitu 9.970 orang (59,3%) dari total ibu bersalin, jauh di bawah target nasional sebesar 70%. Kondisi yang sama terjadi di Kecamatan Puri, di mana dari 875 ibu bersalin hanya 567 orang (64,8%) yang menjadi peserta KB pasca persalinan.

Rendahnya capaian pada berbagai indikator, mulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, hingga KB aktif dan KB pasca persalinan, menunjukkan bahwa implementasi pelayanan kebidanan berbasis *continuity of care* (COC) di Kecamatan Puri masih belum berjalan secara optimal.

Kondisi tersebut memberikan dampak yang signifikan terhadap upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), target Angka Kematian Ibu (AKI) nasional pada tahun 2024 ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target Angka Kematian Bayi (AKB) berada di bawah 16 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023). Realisasi di lapangan menunjukkan bahwa angka tersebut masih relatif tinggi di sejumlah daerah, sehingga menjadi tantangan dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, yaitu AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Di Provinsi Jawa Timur, berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022, tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 91 kasus dan kematian bayi sebanyak 1.308 kasus. Sementara itu, di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2023, angka kematian ibu tercatat sebanyak 4 kasus dan angka kematian bayi sebanyak 15 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2023). Adapun penyebab utama kejadian tersebut masih didominasi oleh komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta masih terbatasnya upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kesehatan pada ibu dan bayi.

Selain itu, terdapat fenomena yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu pada Ny. “L” usia 30 tahun dengan usia kehamilan 40 minggu yang belum menunjukkan tanda-tanda persalinan. Kondisi ini meskipun masih dalam batas fisiologis (aterm), namun memerlukan pemantauan lebih lanjut karena berpotensi berkembang menjadi kehamilan lewat waktu (postterm) yang dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin. Fenomena ini menjadi pembeda dengan kasus kehamilan pada umumnya yang telah menunjukkan tanda-tanda persalinan menjelang aterm, sehingga memerlukan pendekatan asuhan kebidanan yang lebih intensif, berkesinambungan, dan terintegrasi melalui penerapan Continuity of Care (COC).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan pendekatan pelayanan yang mampu menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi, salah satunya melalui penerapan *Continuity of Care* (COC). *Continuity of Care* (CoC) dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pendekatan pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada perempuan, mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga kesehatan reproduksi selanjutnya. Pendekatan ini bertujuan untuk menyediakan pelayanan yang konsisten, terintegrasi, dan holistik guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta mendukung deteksi dini dan pencegahan terjadinya komplikasi (Sekarani et al., 2023).

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mengimplementasikan konsep *Continuity of Care* (COC) secara sistematis dan berkesinambungan adalah TPMB Lida Khalimatus Sa’diyah. Tempat Praktik Mandiri Bidan

(TPMB) tersebut tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kebidanan dasar, meliputi pemeriksaan antenatal, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana, tetapi juga mengintegrasikan terapi komplementer dalam praktik kebidanan, khususnya pada pelaksanaan kunjungan rumah selama masa nifas. Penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif, holistik, dan berkesinambungan di TPMB memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal. Pendekatan ini berdampak positif terhadap kondisi fisiologis dan psikologis ibu, mendukung proses pemulihan pada masa nifas, serta meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny. “L” usia 29 tahun di TPMB Lida Khalimatus Sa’diyah yang mencakup asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi *Continuity of Care* (COC) berdasarkan pendekatan manajemen SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), melakukan deteksi dini terhadap potensi komplikasi, serta menganalisis kontribusi asuhan kebidanan berkelanjutan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

1.2 Batas Asuhan

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi ruang lingkup asuhan pada pemberian pelayanan kebidanan secara komprehensif dan

berkesinambungan (*continuity of care*) yang meliputi asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) secara komprehensif pada Ny. “L” usia 29 tahun di TPMB Lida Khalimatus Sa’diyah, yang mencakup pelayanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB), dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi secara optimal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian menyeluruh pada Ny. “L” yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang disesuaikan dengan kebutuhan serta permasalahan yang teridentifikasi berdasarkan hasil pengkajian.
3. Menyelenggarakan asuhan kebidanan pada masa persalinan secara aman, efektif, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara optimal guna mendukung pemulihan kondisi ibu secara fisiologis dan psikologis.

5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir untuk menjamin kondisi kesehatan, adaptasi fisiologis, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
6. Memberikan konseling dan pelayanan keluarga berencana (KB) secara tepat dan rasional sesuai dengan kebutuhan, kondisi, serta preferensi klien.
7. Melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko maupun tanda bahaya dan komplikasi yang berpotensi terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatal.
8. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan secara sistematis, lengkap, dan berkesinambungan berdasarkan pendekatan manajemen SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam implementasi model *Continuity of Care* (COC) sebagai pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan. Hasil pelaksanaan asuhan ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami serta mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sistematis, dan berkesinambungan sesuai standar praktik profesional.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Sebagai dasar evaluatif dan referensi strategis dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang komprehensif, terintegrasi, sistematis, dan berkesinambungan sesuai standar praktik profesional.

2. Bagi Ibu (Ny. "L")

Memberikan pemahaman konseptual serta pengalaman praktik secara langsung mengenai urgensi asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, sehingga memungkinkan dilakukannya deteksi dini terhadap permasalahan kesehatan, meningkatkan kepatuhan ibu terhadap kunjungan kontrol, serta mendukung proses pemulihan yang lebih optimal dan berkesinambungan.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat, khususnya ibu hamil, terhadap urgensi pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan berkesinambungan sebagai strategi promotif dan preventif dalam menurunkan risiko komplikasi kehamilan serta dalam rangka optimalisasi derajat kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif dan berkelanjutan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber acuan ilmiah dan bahan pengembangan pembelajaran bagi dosen serta mahasiswa dalam rangka peningkatan kompetensi profesional pada praktik asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* yang dilaksanakan secara komprehensif, terintegrasi, dan berorientasi pada mutu pelayanan.