

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Indriatni, 2023)

Cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Pelayanan tersebut meliputi Antenatal Care (ANC), Kunjungan Nifas (KF), Kunjungan Neonatus (KN), serta pelayanan Keluarga Berencana (KB). Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Standar pelayanan ANC minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan

3 kali pada trimester III. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sebanyak 4 kali untuk memantau kondisi ibu setelah persalinan, yaitu KF 1 pada 6 jam–48 jam postpartum, KF 2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7, KF 3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28, dan KF 4 pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Kunjungan neonatus (KN) dilakukan sebanyak 3 kali untuk memastikan kesehatan bayi baru lahir, yaitu KN 1 pada usia 6–48 jam, KN 2 pada hari ke-3 sampai ke-7, dan KN 3 pada hari ke-8 sampai ke-28. Selain itu, pelayanan Keluarga Berencana (KB) juga menjadi bagian penting dalam Continuity of Care (COC) karena bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta menjaga kesehatan ibu dan anak. (KEMENKES, 2020)

Pelaksanaan ANC, KF, KN, dan KB yang optimal merupakan upaya penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau sebab insidental lainnya, yang dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Kedua indikator ini menjadi tolok ukur penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan maternal dan neonatal. (Adisiswanto, 2021)

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari sekitar 800 lebih perempuan meninggal akibat komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, dan sekitar 95% kasus tersebut terjadi di negara berkembang. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, infeksi, komplikasi persalinan, serta abortus tidak aman. Pada dasarnya kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis, namun dalam perjalanannya dapat berubah menjadi kondisi patologis yang

mengancam keselamatan ibu maupun bayi apabila tidak dilakukan pemantauan secara tepat. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sangat diperlukan sebagai upaya pencegahan komplikasi sejak dini. (WHO, 2024)

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan maupun persalinan adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya persalinan dimulai. Keadaan ini dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi, persalinan prematur, serta berbagai komplikasi lainnya apabila tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan yang ketat dan penatalaksanaan yang sesuai agar tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih berat. Dalam praktiknya, kejadian KPD seringkali berkaitan dengan kurang optimalnya pemantauan selama kehamilan atau keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya. Hal ini menegaskan pentingnya penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan melalui COC, sehingga setiap perubahan kondisi ibu dapat segera terdeteksi dan ditangani secara tepat. Dengan adanya pemantauan yang rutin sejak masa kehamilan hingga nifas dan neonatus, risiko komplikasi seperti infeksi, persalinan prematur, maupun gangguan pada bayi baru lahir dapat diminimalkan.

Selain itu, keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan, serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai masih menjadi faktor yang dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi. Oleh karena itu, peran bidan dalam memberikan edukasi, pemantauan, serta asuhan yang komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan secara rutin dan penanganan yang cepat. (EFENDI, 2023)

Di wilayah Mojokerto, masih ditemukan kasus komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk kejadian KPD, yang memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kebidanan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan

pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan masih perlu dioptimalkan. Dengan adanya pendekatan Continuity of Care (COC), diharapkan setiap kondisi ibu dapat dipantau secara menyeluruh sejak kehamilan hingga masa nifas dan neonatus, sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani secara dini. (Kesehatan & Mojokerto, n.d.)

Tingginya AKI dan AKB di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, asfiksia neonatorum, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan prematuritas. Selain itu, faktor keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya seperti KPD, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai juga menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) sangat penting dilakukan guna memastikan ibu mendapatkan pelayanan secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pemilihan kontrasepsi, sehingga risiko komplikasi dapat dicegah dan derajat kesehatan ibu serta bayi dapat ditingkatkan. (Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., 2025)

Apabila cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti Antenatal Care (ANC), kunjungan nifas (KF), kunjungan neonatus (KN), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) tidak terpenuhi secara optimal, maka risiko terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi akan semakin meningkat. Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara rutin berisiko mengalami keterlambatan dalam deteksi dini terhadap komplikasi seperti anemia, preeklampsia, perdarahan, malpresentasi janin, maupun gangguan pertumbuhan janin. Kondisi tersebut dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan sehingga komplikasi baru diketahui saat persalinan berlangsung dan dapat meningkatkan risiko kematian ibu maupun bayi. Selain itu, tidak optimalnya kunjungan nifas (KF) dapat menyebabkan kondisi seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, subinvolusi uterus,

maupun gangguan laktasi tidak terdeteksi dengan cepat. Kurangnya kunjungan neonatus (KN) juga dapat menyebabkan keterlambatan penanganan pada bayi baru lahir yang mengalami ikterus, infeksi, hipotermia, asfiksia, atau masalah menyusui, yang dapat berujung pada meningkatnya angka kematian bayi. Tidak terpenuhinya pelayanan KB juga dapat menyebabkan kehamilan yang terlalu dekat jaraknya, kehamilan risiko tinggi, serta kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga berdampak pada kesehatan ibu dan bayi berikutnya. (WHO, 2024)

Selain itu, keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, serta keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (three delays) menjadi faktor utama penyebab tingginya AKI dan AKB. Keterlambatan ini sering terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga, rendahnya dukungan keluarga, faktor ekonomi, akses menuju fasilitas kesehatan yang sulit, serta keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana pelayanan. Akibatnya, kondisi ibu yang seharusnya dapat ditangani sejak awal justru berkembang menjadi kegawatdaruratan obstetri seperti perdarahan hebat, eklampsia, infeksi berat, hingga kematian ibu. Pada bayi, keterlambatan penanganan dapat menyebabkan asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi neonatorum, hingga kematian neonatal. (KEMENKES, 2021)

Di wilayah Mojokerto, kondisi ini menjadi perhatian karena masih ditemukan kasus kematian ibu dan bayi setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal belum sepenuhnya optimal. Selain itu, masih dijumpai berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan, salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) yang berpotensi menimbulkan risiko infeksi, persalinan prematur, serta komplikasi pada ibu dan bayi apabila tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan melalui Continuity of Care (COC), mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

Dengan pemantauan yang teratur dan penanganan yang cepat, komplikasi termasuk KPD dapat dicegah dan ditangani lebih dini sehingga kondisi ibu dan bayi tetap optimal. (Dwi Yuhenny, S.Si, 2023)

Salah satu upaya penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah melalui penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau Continuity of Care (COC). COC merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Melalui pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan secara rutin, deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi, serta memberikan penanganan yang cepat dan tepat sebelum kondisi berkembang menjadi kegawatdaruratan.

Pelaksanaan COC didukung dengan pemenuhan cakupan Antenatal Care (ANC), kunjungan nifas (KF), kunjungan neonatus (KN), dan pelayanan KB. Pemeriksaan ANC yang teratur membantu mendeteksi komplikasi kehamilan sejak dini, persalinan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan terlatih dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi, sedangkan kunjungan nifas dan neonatus berperan dalam memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan. Selain itu, pelayanan KB membantu mengatur jarak kehamilan sehingga dapat mencegah kehamilan risiko tinggi. Dengan penerapan COC yang optimal, diharapkan AKI dan AKB dapat ditekan serta derajat kesehatan ibu dan anak dapat meningkat. (Dwi Yuhenny, S.Si, 2023)

Berdasarkan uraian tersebut, penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care sebagai bentuk pemantauan yang dilakukan secara berkelanjutan dan komprehensif. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat meminimalkan terjadinya penyulit dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta keluarga berencana, yang didokumentasikan menggunakan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

- 1 Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny. N usia 22 tahun dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) di Desa Banyulegi, Kecamatan Dawarblandong, Mojokerto?
- 2 Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa persalinan, nifas, dan neonatus pada Ny. N dengan kasus KPD?
- 3 Bagaimana pelaksanaan pelayanan keluarga berencana pada Ny. N sebagai bagian dari asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. N usia 22 tahun di Desa Banyulegi, Kecamatan Dawarblandong, Mojokerto, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, serta akseptor keluarga berencana
2. Menetapkan diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana

5. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana
6. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta mampu mengeksplorasi dan membandingkan penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan continuity of care pada setiap tahapan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien serta keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi, serta memberikan pengalaman terkait penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan keluarga.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat menjadi bahan dalam penerapan dan peningkatan kualitas asuhan kebidanan secara continuity of care yang berkesinambungan, sehingga turut berkontribusi dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, pemahaman, serta pengalaman nyata dalam menerapkan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP