

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Ibu dan anak termasuk dalam kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mengingat tingginya risiko terhadap berbagai permasalahan kesehatan yang dapat berdampak pada kualitas hidup. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pemantauan status kesehatan serta evaluasi terhadap kinerja pelayanan kesehatan. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau akibat penanganannya per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Secara global, kematian ibu masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan, terutama di negara berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat dan berkualitas. Dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs), ditetapkan target penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2023).

Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih berada di atas target SDGs. Selain itu, AKB juga masih menjadi perhatian dengan angka sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup (Sumastri et al., 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu ditingkatkan, khususnya dalam aspek deteksi dini serta penanganan komplikasi secara tepat dan komprehensif.

Pada tingkat daerah, khususnya di Kabupaten Mojokerto, permasalahan kesehatan ibu dan bayi masih menunjukkan kecenderungan yang perlu mendapatkan perhatian. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Mojokerto mengalami

peningkatan dari 4,5 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 6,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, yang setara dengan sekitar 69 kematian bayi per 10.000 kelahiran hidup. Meskipun angka tersebut masih berada di bawah target nasional, tren peningkatan ini mengindikasikan bahwa periode neonatal masih menjadi fase kritis yang sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu, kualitas pelayanan persalinan, status gizi, serta akses terhadap tenaga kesehatan.

Selain itu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Mojokerto juga menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun 2022 ke tahun 2023 dan belum mengalami penurunan pada tahun 2024, dengan angka mencapai 81,37 per 100.000 kelahiran hidup. Peningkatan ini mengindikasikan adanya permasalahan yang bersifat multifaktorial. Beberapa faktor yang diduga berkontribusi antara lain tingginya persentase perkawinan usia muda (<20 tahun) sebesar 11,8%, serta angka fertilitas spesifik usia (Age Specific Fertility Rate/ASFR) pada kelompok usia 15–19 tahun sebesar 14,8 dan pada kelompok usia di atas 40 tahun sebesar 14,1. Kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua diketahui memiliki risiko lebih tinggi terhadap terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu.

Salah satu periode yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi adalah masa nifas. Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang berlangsung hingga enam minggu postpartum, dimana ibu berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan lainnya. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan ibu melalui kunjungan nifas sangat penting untuk dilakukan secara teratur sesuai dengan standar pelayanan, yaitu minimal empat kali kunjungan.

Namun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan ibu yang tidak melakukan kunjungan nifas secara lengkap dan teratur sesuai standar yang ditetapkan. Ketidakteraturan dalam kunjungan nifas dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi adanya komplikasi, sehingga berpotensi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya pengetahuan ibu, keterbatasan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, serta belum optimalnya edukasi dan pemantauan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Fenomena tersebut menunjukkan adanya kesenjangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu, khususnya dalam aspek kesinambungan asuhan. Pelayanan yang diberikan masih cenderung bersifat parsial dan belum terintegrasi secara optimal mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas. Padahal, pelayanan kesehatan ibu yang efektif seharusnya dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap terpantau dengan baik.

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah Continuity of Care (CoC). Continuity of Care merupakan pendekatan dalam pelayanan kebidanan yang menekankan pemberian asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan secara berkelanjutan serta memberikan edukasi yang lebih optimal kepada ibu dan keluarga (Azizah & Rosyidah, 2024).

Penerapan asuhan kebidanan secara Continuity of Care diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan nifas sesuai standar, sehingga deteksi dini terhadap komplikasi dapat dilakukan secara lebih cepat dan tepat. Dengan demikian, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi dapat ditingkatkan serta berkontribusi dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana sebagai bentuk penerapan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

1.2 Bahasan Asuhan

Batasan asuhan dalam laporan ini adalah pemberian asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) yang diberikan kepada Ny. D mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilaksanakan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai dengan standar praktik kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) pada Ny. D yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian serta memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D selama masa kehamilan
2. Melaksanakan pengkajian serta memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D selama masa kehamilan
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D selama masa nifas
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (neonatus) Ny. D
5. Melaksanakan pelayanan keluarga berencana (KB) pada Ny. D setelah masa nifas
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP sesuai dengan standar praktik kebidanan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait dengan penerapan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, terutama dalam pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi.

d. Bagi Klien

Diharapkan klien memperoleh pelayanan kebidanan yang optimal melalui pemantauan kesehatan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana.

