

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi prioritas global dan nasional karena berkaitan langsung dengan kualitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (WHO, 2023). Di Indonesia, angka kematian ibu masih tergolong tinggi dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 4.150 kasus kematian ibu, dengan penyebab utama meliputi komplikasi non-obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, dan infeksi (Kemenkes RI, 2024). Selain itu, AKI di Indonesia masih berada di sekitar 183 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023).

Masalah ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam kualitas pelayanan kesehatan maternal, terutama dalam deteksi dini komplikasi serta kesinambungan pelayanan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan dalam mengambil keputusan, serta keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (*three delays*) (Saifuddin, 2020). Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan pendekatan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan, salah satunya melalui *Continuity of Care* (COC). *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (Varney, 2018). Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta

menurunkan risiko komplikasi karena memungkinkan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan.

Masalah ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam kualitas pelayanan kesehatan maternal, terutama dalam deteksi dini komplikasi serta kesinambungan pelayanan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan dalam mengambil keputusan, serta keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (*three delays*) (Saifuddin, 2020).

Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan pendekatan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan, salah satunya melalui *Continuity of Care* (CoC). *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (Varney, 2018). Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan risiko komplikasi karena memungkinkan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan.

Selain itu, pelayanan kebidanan juga perlu dikombinasikan dengan pendekatan asuhan komplementer yang bertujuan meningkatkan kenyamanan, mengurangi kecemasan, serta mendukung kesejahteraan ibu selama kehamilan hingga masa nifas (Smith *et al.*, 2019). Pendekatan ini menjadi bagian dari pelayanan kebidanan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan pasien.

Pada tingkat daerah, khususnya di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT), tantangan pelayanan kesehatan maternal masih cukup tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor geografis, akses pelayanan kesehatan yang terbatas, serta masih rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil berisiko tidak mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang optimal dan berkelanjutan.

UPTD Puskesmas Waiklibang sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam pelayanan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Puskesmas ini menjadi ujung tombak dalam meningkatkan cakupan pelayanan maternal seperti ANC, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan nifas. Namun, masih terdapat kendala dalam praktiknya, antara lain belum risiko komplikasi karena memungkinkan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan. Selain itu, pelayanan kebidanan juga perlu dikombinasikan dengan pendekatan asuhan komplementer yang bertujuan meningkatkan kenyamanan, mengurangi kecemasan, serta mendukung kesejahteraan ibu selama kehamilan hingga masa nifas (Smith *et al.*, 2019). Pendekatan ini menjadi bagian dari pelayanan kebidanan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan pasien. Pada tingkat daerah, khususnya di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT), tantangan pelayanan kesehatan maternal masih cukup tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor geografis, akses pelayanan kesehatan yang terbatas, serta masih rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil berisiko tidak mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang optimal dan berkelanjutan. UPTD Puskesmas Waiklibang sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam pelayanan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Puskesmas ini menjadi ujung tombak dalam meningkatkan cakupan pelayanan maternal seperti ANC, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan nifas. Namun, masih terdapat kendala dalam praktiknya, antara lain belum optimalnya kesinambungan pelayanan, keterlambatan pemeriksaan kehamilan, serta terbatasnya penerapan asuhan komplementer. Berdasarkan kondisi tersebut, penerapan *COC* yang terintegrasi dengan asuhan komplementer menjadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di puskesmas. Dengan pendekatan ini, diharapkan bidan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh, berkesinambungan, serta mampu mendeteksi dan menangani masalah secara dini.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) memerlukan Upaya penurunan yang berkelanjutan, salah satunya melalui penerapan *Continuity of Care (COC)*. *COC* merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana yang bertujuan memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi dini komplikasi (Susandra Listi,2025). *Continuity of Care (COC)* dalam pelayanan kebidanan adalah model asuhan yang diberikan secara berkelanjutan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan hingga masa *postpartum*, karena setiap Perempuan memiliki Risiko mengalami komplikasi pada periode tersebut (Ningsih,D, 2017).

Penulis memperoleh kesempatan untuk memberikan asuhan kebidanan komperhensif dan berkesinambungan dengan pendekatan *Continuity of Care (COC)* kepada klien sejak kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya. Klien yang dipilih adalah Ibu “MOK” karena kooperatif, memiliki kondisi kehamilan fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 2, yang termasuk Kehamilan Resiko Rendah(KRR) sehingga memungkinkan proses kehamilan hingga persalinan berlangsung normal.

Berdasarkan hal tersebut, penulis selaku mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang sedang mengikuti Pendidikan program profesi bidan berkesempatan melakukan Asuhan Kebidanan secara komperhensif dan berkesinambungan kepada ibu hamil “MOK” di UPTD Puskesmas Waiklibang dari umur kehamilan 15 minggu sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu MOK” usia 21 Tahun Primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komperhensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 15 minggu sampai 42 hari masa nifas?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil dari pemberian Asuhan Kebidanan pada ibu “MOK” umur yang menerima asuhan kebidanan *Continuity of Care* sesuai standar secara komperhensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 15 minggu hingga 42 hari setelah masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "MOK" beserta janinnya dari umur kehamilan 15 Minggu sampai menjelang persalinan Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan ibu “MOK”.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "MOK" selama masa persalinan serta asuhan pada bayi baru lahir.Melakukan asuhan pada bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "MOK" selama masa nifas dan menyusui.
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan di bidang kesehatan serta menjadi bahan kajian untuk memahami pelaksanaan asuhan kebidanan berbasis *COC* sejak kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kontribusi dalam pelayanan kebidanan yang berkesinambungan.

b. Bagi Pelayanan Kebidanan

Memberikan satu contoh dalam penerapan asuhan ibu hamil yang komprehensif sehingga kedepannya diharapkan semua ibu hamil mendapatkan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan.

c. Bagi Ibu dan Keluarga

Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan diharapkan meningkatkan pengetahuan serta pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi, dan KB, serta mendorong keterlibatan aktif suami dan keluarga dalam pelaksanaannya

d. Bagi Mahasiswa

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah literature di Perpustakaan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar sehingga dapat dijadikan acuan dalam penyusunan laporan *COC* selanjutnya.