

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan masalah Kesehatan yang utama di Indonesia, dikarenakan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Menurut data dari kemenkes pada tahun 2023 di Negara Indonesia tingkat angka kematian ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) masih ada diangka 36 per 1000 kelahiran hidup. Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) disebabkan karena adanya penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinannya. Sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan yang mengalami komplikasi yang tidak segera ditangani dengan baik dan tepat waktu, 85% normal. Ada juga penyebab utama kematian tersebut kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin) tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklamsia atau eklamsia), partus lama atau macet, dan aborsi yang tidak aman (profil kesehatan Indonesia, 2023). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi, partus macet, dan aborsi, yang mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, ataupun pada masa nifas (Saifuddin, 2014).

Menurut *World Health Organization* (2023) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di

dunia. Sedangkan menurut RISKESDAS tahun 2023 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO dan peningkatan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health*). Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan pada kurun waktu 5 tahun terakhir di survey dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor risiko ibu saat melahirkan atau dioperasi caesarea adalah 13,4 % karena ketuban pecah dini, 5,49% karena Preeklampsia, 5,14% karena Perdarahan, 4,40% Kelainan letak Janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena ruptur uterus.

Kabupaten Mojokerto merupakan kabupaten yang berada di Jawa Timur. Berdasarkan data capaian angkata kematian ibu (AKI) Dinas Kesehatan Tahun 2023, terdapat 7 ibu yang meninggal atau 45,73/100.000 KH. penyebab kematian ibu di Kabupaten Mojokerto disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyebab lain. Sedangkan pada Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2023 adalah 4,93/1.000 KH atau 78 bayi meninggal. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kematian bayi diantaranya BBLR, asfiksia, sepsis, kelainan bawaan. Selain itu, perubahan definisi operasional dari pusat dimana batasan usia gestasi pada kematian neonatal yang awalnya di atas 24 minggu menjadi diatas 20 minggu (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2023).

Tingginya tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) bukan hanya karena faktor kesehatan akan tetapi kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan kesehatan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi

(AKB). Beberapa hal tersebut mengakibatkan 3 terlambat, yaitu (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan, dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu, yaitu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu rapat jarak kelahiran).

Salah satu upaya penurunan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Program ini mendorong agar ibu melakukan pemeriksaan pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan, serta bisa mendeteksi dini apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Untuk mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), maka bidan harus memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang diberikan oleh bidan pada ibu. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan, dengan komplikasi- komplikasi yang dapat terjadi pada ibu mulai dari

hamil sampai nifas serta bayinya bisa terdeteksi secara dini, sehingga dapat mengurangi angka kejadian angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia (Pohan, 2022).

Berdasarkan data tersebut, untuk mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan untuk mengangkat derajat kesehatan ibu dan anak maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) untuk mendeteksi dini mengenai penyulit dan komplikasi yang baik terhadap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dengan manajemen kebidanan secara SOAP. Asuhan *Continuity of Care* (COC) dapat membantu bidan untuk mendapatkan kepercayaan terhadap klien, dan melibatkan langsung dalam semua tindakan yang akan dilakukan

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan data diatas maka penulis memberikan asuhan kebidanan dengan asuhan *Continuity Of Care* (COC) pada mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB serta dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.3 Tujuan Penyusunan COC

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP notes.
7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP notes.
9. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
10. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan klien mengetahui tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Dapat dijadikan acuan dan peningkatan mutu pelayanan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas fasilitas institusi pendidikan terutama perpustakaan untuk dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

4. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori langsung di lapangan dan menjadi pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil bersalin, nifas, neonatus dan KB.