

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 dan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

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). 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* (2022) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Sedangkan menurut RISKESDAS tahun 2018 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 disurvei dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor risiko ibu saat melahirkan atau di operasi 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.

Kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal salah satunya oligohidramnion. Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml yang mempunyai resiko terjadinya gawat janin maupun infeksi (Marmi, dkk,2011). Berdasarkan hasil catatan kasus di Mojokerto tahun 2023 terdapat insiden oligohidramnion 3,9% dari seluruh kehamilan, namun estimasi sekitar 12% dari kehamilan usia 40 minggu atau lebih. Masalah ini menambah risiko semakin tingginya AKI di wilayah kerja Mojokerto.

Kabupaten Mojokerto merupakan kabupaten yang berada di Jawa Timur. Berdasarkan data capaian AKI Dinas Kesehatan Tahun 2022, terdapat 8 ibu yang meninggal atau 49,94/100.000 KH. penyebab kematian ibu di Kabupaten Mojokerto disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyebab lain. Sedangkan pada Angka Kematian Bayi di tahun 2022 adalah 4,43/1.000 KH atau 71 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, 2022).

Tingginya AKI dan AKB bukan hanya karena factor kesehatan akan tetapi kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan kesehatan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan AKI dan 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 AKI dan AKB adalah dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K adalah kegiatan yang di fasilitasi 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 COC (Continuity Of Care). COC adalah asuhan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan atau terus-menerus pada wanita sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga

berencana (KB). 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.

Berdasarkan data tersebut, untuk mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan untuk mengangkat derajat kesehatan ibu dan anak maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan COC (Continuity Of Care) dengan melakukan pendampingan dan pemantauan pada ibu hamil hingga KB. COC dapat membantu bidan untuk mendapatkan kepercayaan terhadap klien, dan melibatkan langsung dalam semua tindakan yang akan dilakukan.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan data di atas maka asuhan kebidanan maka penulis memberikan Batasan asuhan *Continuity Of Care* pada mulai masa kehamilan, Persalinan, Nifas, Noenatus dan KB serta dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan COC

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. U sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dari Subjektif, Objektif, Asesment,

Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny "U" pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny "U" pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Menegakan diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakn rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, 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.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuty Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, 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

