

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan Continuity of Care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Sunarsih, 2020). Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Sari, 2018). Asuhan kebidanan COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita Pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal dukungan berkelanjutan selama periode pasca melahirkan. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal. (Fitri, 2020).

Peran bidan dalam kehamilan yaitu mengkaji status kesehatan ibu hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan ibu, menyusun rencana asuhan kebidanan bersama ibu sesuai dengan prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu, membuat rencana tindak lanjut asuhan yang

telah diberikan pada ibu, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan. (Kurniyanti, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Perilaku Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Anak dan Ibu merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Periode kesehatan ibu dan anak diperhatikan pertama pada kesehatan ibu mulai dari periode kehamilan, asuhan kebidanan kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi terjadinya resiko tinggi yang dapat menjadikan salah satu penyebab utama kematian ibu, begitupun periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko tinggi bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi (Kartiningrum and Fitria, 2021).

Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur adalah 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 210 orang. Penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan covid-19 sejumlah 56 orang (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2019 sebanyak 15 kasus dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebanyak 19 kasus kematian.

Jumlah kematian ibu saat hamil, bersalin sebanyak 6 orang dan kasus yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebanyak 13 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan hipertensi yaitu sebanyak 7 orang, perdarahan 5 orang, gangguan sistem perdarahan sebanyak 1 orang dan penyebab lain lain sebanyak 6 orang (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Di Kabupaten Mojokerto tahun 2020 angka kematian neonatal adalah 3,9 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi adalah 4,6 per 1.000 kelahiran hidup. Terdapat 15.253 kelahiran, dari jumlah kelahiran neonatal sebanyak 64 yang meninggal, bayi sebanyak 76 yang meninggal dan balita sebanyak 1 meninggal. Penyebab dari kematian bayi di Kabupaten Mojokerto diakibatkan oleh BBLR, asfiksia, kongenital, sepsis, kelainan bawaan dan sebab lain seperti aspirasi ASI, kejang demam (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 cakupan kunjungan ke-4 (K4) 99,44% dan pada tahun 2020 kunjungan ke-4 (K4) 90,94 % angka ini mengalami penurunan karena adanya pandemic covid-19 sehingga ada penurunan (Dinkes Profinsi Jawa Timur, 2021).

Cakupan pelayanan K4 Kabupaten Mojokerto pada tahun 2019 sebesar 16.565 dan pada tahun 2020 sebesar 16.490. Pada kunjungan K4 tahun 2020 mengalami penurunan. Penurunan kunjungan di kabupaten Mojokerto disebabkan karena adanya pandemi covid-19 yang membatasi mobilitas petugas maupun ibu hamil pada pertengahan tahun saat diberlakukannya pembatasan oleh pemerintah. Tetapi tidak mengalami penurunan yang sangat jauh dari tahun 2019 karena dapat

diatasi dengan menggunakan kecanggihan teknologi saat ini yaitu melalui handphone (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan dan memberikan asuhan continuity of care dapat memantau perkembangan kondisi mereka dengan baik setiap saat. Pelayanan kebidanan continuity of care dimulai dari ANC, INC, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana and Lestari, 2021).

## **1.2 Batasan Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan secara continuity of care adalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan neonatus.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan di ruang lingkup kebidanan secara berkesinambungan atau continuity of care mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- 2) Membuat penyusunan diagnosa nomenklatur kebidanan sesuai dengan ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan neonatus.
- 3) Membuat rencana asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas KB dan neonatus.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan yang sudah direncanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan neonatus.
- 5) Mengevaluasai asuhan kebidanan yang sudah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan neotaus.
- 6) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan neonatus.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Bisa digunakan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan bidan dalam memberikan asuhan secara continuity of care.

#### 1.4.2 Manfaat Praktik

##### 1) Bagi Partisipan

Mendapatkan pelayanan yang berkualitas secara continuity of care atau berkesinambungan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, sampai dengan kb dan neontaus.

**2) Bagi Penulis**

Manfaat bagi penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta bisa menambah keterampilan sesuai teori dan kewenangan kebidanan dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan atau continuity of care mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas sampai dengan KB dan nifas.

**3) Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta keterampilan bagi mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya bidan secara baik melalui asuhan continuity of care atau berkesinambungan.

