

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama untuk mengevaluasi kualitas kesehatan suatu negara, termasuk Indonesia. Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Januari 2023, AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, menjadikan negara ini menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN. Sementara itu, AKB pada tahun 2022 berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) sebesar 23,5 per 1.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2030 yang ditetapkan sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama AKI meliputi perdarahan pasca persalinan (PPH), preeklamsia atau eklamsia, infeksi, persalinan macet, dan komplikasi jantung, sedangkan AKB umumnya disebabkan oleh masalah selama periode neonatal (0-28 hari) seperti gangguan pernapasan, infeksi, dan kelainan bawaan. Untuk menurunkan angka ini, diperlukan pendekatan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan, salah satunya adalah *Continuity of Care* (COC) asuhan kebidanan. COC merupakan asuhan yang diberikan secara terintegrasi sepanjang siklus kehidupan perempuan, mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa interval (KB dan pemantauan tumbuh kembang bayi) di berbagai tempat pelayanan (rumah, komunitas, puskesmas, dan rumah sakit rujukan).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, yaitu 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Jumlah AKI di dunia pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan AKI di negara berkembang mencapai 430 per 100.000 KH dan AKI di negara maju sebesar 12 per 100.000 KH (WHO 2023). Menurut (UNICEF 2021) lebih dari lima juta anak meninggal sebelum mencapai

ulang tahun kelima pada tahun 2020 dan hamper setengah dari kematian tersebut, yaitu 2,4 juta kematian, terjadi pada bayi yang baru lahir (neonatus).

Berdasarkan target tujuan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) bahwasannya angka kematian ibu diharapkan hanya mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup dengan angka kematian neonatal berjumlah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan balita 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 Akan tetapi, hal ini belum tercapai sesuai yang diharapkan karena angka kematian ibu yang tercatat dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 masih 7.389 ibu (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 24 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2021 angka kematian bayi Jawa Timur menunjukkan sebesar 6,2/1.000 KH. Proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0-28 hari), yaitu sebanyak 73,87%. Kematian balita secara total sebanyak 3.598 balita meninggal. Dalam empat tahun terakhir (2017–2021) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) cenderung stagnan menurun, sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjelaskan bahwa penyebab yang paling tinggi di Jawa Timur adalah BBLR. Kedua penyebab kematian tertinggi ditempati oleh asfiksia. Penyebab terbanyak kematian bayi di Kabupaten Mojokerto adalah BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) sebesar 46%, diikuti yang kedua dikarenakan asfiksia (20%) (Rokhmawan et al., 2023).

Angka Kematian Ibu di Mojokerto yaitu 102/100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 19 kasus. Kasus kematian ibu pada tahun 2020 yaitu kematian ibu hamil dan bersalin sebanyak 6 kasus disusul oleh kematian ibu nifas sebanyak 13 kasus. Angka Kematian Bayi di Mojokerto sendiri berkisar 4,6/1000 kelahiran hidup

yaitu sebanyak 76 kasus. Penyebab kematian ibu yang terjadi di Mojokerto terbanyak disebabkan oleh hipertensi yaitu sebanyak 7 orang. Disusul oleh kasus perdarahan sebanyak 5 orang, gangguan sistem perdarahan sebanyak 1 orang, dan penyebab lain-lain sebanyak 6 orang. Penyebab ini dapat diminimalisir dengan apabila kualitas ANC ditingkatkan. Peningkatan kesehatan ibu menjadi faktor penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Berdasarkan persoalan tersebut salah satu solusi yang dapat diberikan berupa asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (CoC) (Setiawandari, 2021). *Continuity of Care* (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Mastina et al, 2023). Berbagai upaya yang diberikan dengan adanya inovasi telah dilakukan oleh Dinas Kabupaten Mojokerto dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, antara lain dengan memberikan inovasi yaitu Program SEHATI (Selasa Sehat Untuk Mencegah Kematian Ibu, Bayi dan Kejadian Stunting). Selain itu, puskesmas juga melaksanakan inovasi untuk menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan program Permen Simela (Persalinan Aman, Siap, Sigap Melayani) yaitu dengan menjemput ibu hamil dengan segera lalu diantarkan ke Puskesmas untuk mendapatkan persalinan di PONEB. Dan diadakannya kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, kegiatan pendampingan untuk ibu hamil resiko tinggi (Risti), serta adanya pelayanan Antenatal Care Terpadu (pelayanan sebelum melahirkan) yang berkualitas (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka Penulis ingin melakukan pemberian asuhan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta pemilihan kontrasepsi KB.

## **1.2 BATASAN ASUHAN**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan, maka pada stase COC ini asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.”D” usia 26 Tahun adalah asuhan pada masa hamil sampai KB dengan dipadukan pelayanan kebidanan komplementer

## **1.3 TUJUAN PENYUSUNAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuty of Care pada Ny. “D” Usia 26 Tahun pada masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB Di Rumah Sakit Sido Waras Mojokerto dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

## **1.4 MANFAAT**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan dalam memberikan asuhan kebidanan

secara *Continuity of Care* pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. Disamping itu, dapat dijadikan manfaat sebagai :

1. Bagi Penulis

Menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman yang nyata dari pengalaman yang didapat dalam mengaplikasikan pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP

2. Bagi Ibu (Klien)

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas

3. Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa Profesi Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkesinambungan