

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga program Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kehamilan, persalinan, dan masa nifas seharusnya memberikan pengalaman yang positif bagi ibu, menjamin bahwa ibu dan bayi dapat mencapai potensi kesehatan dan kesejahteraan mereka secara maksimal. Namun, tahap-tahap kehidupan ini masih memiliki risiko tinggi bagi pria dan keluarga mereka, mengingat banyak ibu di berbagai bagian dunia kehilangan nyawa akibat komplikasi dan kurangnya layanan kesehatan yang memadai (WHO, 2023). Asuhan kebidanan yang komprehensif sejak masa kehamilan sangat penting untuk dilaksanakan, sehingga persalinan dan masa nifas dapat berlangsung dengan aman, serta bayi yang dilahirkan dapat selamat (Nopitasari et al., 2023).

Ketika dilapangan bidan bisa memberikan perawatan yang menyeluruh, sehingga mampu mendeteksi dan menghindari masalah yang mungkin akan bisa terjadi, terutama saat masa-masa kehamilan, proses melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi. Kegiatan ini perlu untuk dijaga dan ditingkatkan sebagai langkah-langkah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. (Faizah et al., 2024). Namun, pada

kenyataan dilapangan, masih banyak bidan yang tidak menerapkan prinsip keberlanjutan pelayanan, sehingga meningkatkan risiko masalah pada ibu dan bayi yang tidak bisa terdeteksi sejak dini, sehingga menunda untuk penanganan pada ibu dan bayi dan meningkatkan angka kematian. (Aprianti et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, diperkirakan terdapat 223/100.000 KH Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia, yang artinya masih jauh dari target (SDG's 2030 sebanyak 70/100.000 KH). Pada tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 18/1.000 KH, yang artinya masih jauh dari target (SDG's 2015-2030 sebanyak 12/1.000 KH) (WHO, 2024). Pada tahun 2022 Angka kematian ibu di Indonesia sebesar 189/100.000 KH atau sebanyak 3.572 kasus dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 183 /100.000 KH Pada tahun 2024. Pada tahun 2022 Angka Kematian Bayi di Indonesia ialah 16,85/1.000 KH atau jumlah kematian sebanyak 20.727 kasus yang terdiri dari 18.281 kasus kematian neonatal (0-28 hari, dan 2.446 kasus kematian post neonatal (29 hari-11 bulan) (Kemenkes RI, 2024). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur tahun 2022 sebesar 93/100.000 KH atau sebanyak 499 kasus, angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 234,7 /100.000 KH. Angka Kematian Bayi di Jawa Timur pada tahun 2022 berhasil turun menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup atau 3.171 kematian (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2024). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto tahun 2024 sebanyak 11 kasus dan jumlah kematian bayi sebanyak 73 kasus (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2024).

Penyebab utama dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi, partus macet, serta aborsi, yang menyebabkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau nifas (Suriyati, 2022). Kematian maternal terjadi karena interaksi antara berbagai aspek, termasuk aspek klinis, sistem pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor non-kesehatan yang memengaruhi kualitas pelayanan klinis dan keberhasilan sistem pelayanan kesehatan selama masa kehamilan hingga kontrasepsi (Fatimah et al., 2020).

Selain faktor diatas, ada juga faktor lain yang bisa menjadi penyebab kematian ibu. Seperti kurangnya penanganan dini disaat ibu mengalami hyperbilirubinemia, meskipun hyperbilirubinemia sering terjadi kepada bayi baru lahir. Tapi sebagai seorang bidan tetap harus mengutamakan kesehatan ibu hamil dan bayi. Sehingga perlunya peningkatan pelayanan kesehatan yang lengkap dan baik bagi ibu dan bayi dalam bidang kebidanan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh (continuity of care). Asuhan kebidanan yang komprehensif adalah pelayanan yang dilakukan secara utuh mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi yang baru lahir, serta keluarga berencana. Dalam program pemerintah, upaya ini mencakup mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan mendorong keluarga berencana, mengurangi risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, atau masa nifas dengan memberikan asuhan antenatal dan persalinan yang bersih dan aman, serta mengurangi risiko komplikasi persalinan yang menyebabkan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal dasar, dan komprehensif.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “asuhan kebidanan pada ny. “B” umur 28 tahun di Desa Randubango Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. B mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, sampai KB dengan pendokumentasian SOAP?” di Desa Randubango Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Desa Randubango Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian data subjektif mulai klien hamil trimester 3, Persalinan, Nifas sampai dengan KB.
2. Melaksanakan pengkajian data objektif pada kehamilan sampai dengan KB.

3. Melaksanakan analisis data pada masa kehamilan sampai dengan KB.
4. Memberikan penatalaksanaan asuhan sesuai ketentuan pada masa kehamilan sampai dengan KB
5. Melaksanakan dokumentasi asuhan yang telah diberikan dari masa kehamilan sampai dengan KB dengan metode SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Lokasi Penelitian

Sebagai kontribusi melalui layanan kebidanan *Continuity of Care*, pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Pendidikan

Bagi para mahasiswa, kegiatan praktik di lapangan ini adalah kesempatan berharga untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari secara teori, serta untuk memperluas pemahaman dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan perawatan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, dalam masa nifas, kepada bayi baru lahir, dan program keluarga berencana.

3. Partisipan

Menerima layanan perawatan kebidanan yang menyeluruh dan sesuai dengan standar kebidanan dari mulai masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan program keluarga berencana.

