

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan, masalah ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah jumlah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Sampai saat ini tingginya AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, terlambatnya pertolongan disertai keadaan social ekonomi serta faktor sosial-budaya yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat (Febriani & Windayanti, 2024). Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar di Indonesia, meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia SSGI 2022, AKI di Indonesia masih berada pada angka 189 per100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 16,9 per 1.000 kelahiran hidup (Rahmini et al., 2025). Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Namun untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan Indonesia memiliki jumlah penduduk yang sangat

banyak dan merupakan negara ke 4 dengan jumlah penduduk terbanyak mencapai 267.026.366 jiwa. Dengan pertumbuhan yang semakin cepat dapat menyebabkan berbagai masalah di masyarakat. Melihat fenomena ini pemerintah dan masyarakat menyadari perlunya dilakukan program kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) (Nasir & Irmawati, 2025)

Berdasarkan data (WHO, 2023) angka kematian ibu sangat tinggi dan tidak dapat diterima. Sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023, dan sebagian besar dapat dicegah, secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan mereka pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang berjumlah 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 16,9 per 1.000 kelahiran hidup angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian kesehatan tahun 2023-2024 secara keseluruhan adalah 4.151. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam

sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Menurut kemenkes RI tahun 2024 total kematian bayi dan anak balita adalah sebanyak 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Pada tahun 2024 capaian AKI Jawa Timur mencapai 82,56/100.000 kelahiran hidup. Capaian AKB Jawa Timur tahun 2024 yakni 6,4/1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2024). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2024 sebanyak 13 kasus kematian ibu saat hamil yaitu sebanyak 5 kasus, kematian ibu saat bersalin yaitu sebanyak 1 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 7 orang. Jika dirinci menurut penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh gangguan hipertensi yaitu sebanyak 2 orang, pendarahan 3 orang, komplikasi pasca keguguran 1 orang dan lain lain sebanyak 7 orang. Pada tahun 2024 Angka kematian neonatal adalah 5,4 per 1.000 kelahiran hidup, Angka kematian bayi adalah 5,9 per 1.000 kelahiran hidup, Angka kematian anak balita adalah 0,3 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2024). Di wilayah Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto, tercatat terdapat 3 kasus Angka Kematian Bayi (AKB) dan 1 kasus Angka Kematian Ibu (AKI). Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kejadian kematian pada ibu dan bayi

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih sering dijumpai di Indonesia antara lain rendahnya kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care), tidak optimalnya

perawatan pada masa nifas, keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah tertentu, rendahnya tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, serta belum memadainya fasilitas pelayanan kesehatan (Siahaan & Purba, 2025).

Di Provinsi Jawa Timur, faktor penyebab yang dominan meliputi keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan memperoleh penanganan, serta keterlambatan mencapai fasilitas rujukan, yang dikenal sebagai tiga keterlambatan (*three delays*). Selain itu, faktor sosial, kurangnya edukasi, perdarahan, dan hipertensi juga turut berkontribusi. Di Kabupaten Mojokerto, penyebab AKI dan AKB antara lain kehamilan yang tidak direncanakan, kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua, adanya penyakit penyerta, serta kehamilan pada usia produktif maupun lanjut yang tetap dipertahankan. Selain itu, gangguan pada sistem peredaran darah juga menjadi faktor risiko yang signifikan (F. Lestari & Hanum, 2025).

Pada ibu bersalin, komplikasi yang sering terjadi meliputi perdarahan intrapartum, malpresentasi dan malposisi janin, distosia bahu, persalinan dengan disfungsi uterus, gawat janin selama persalinan, prolaps tali pusat, persalinan preterm, serta adanya penyakit yang tidak terdiagnosis yang dapat menghambat jalannya proses persalinan. (Amelia, 2025). Pada masa nifas, komplikasi yang dapat terjadi antara lain perdarahan postpartum, infeksi nifas, kelainan pada payudara seperti bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae, serta gangguan psikologis seperti depresi postpartum dan baby blues syndrome. Sementara itu, komplikasi pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, perdarahan tali pusat, kejang,

hipotermia, hipertermia, hipoglikemia, tetanus neonatorum, trauma pada pleksus brakialis, hingga kematian perinatal (Sari et al., 2023)

Masih tingginya AKI dan AKB maka upaya yang harus dilakukan untuk penurunan, AKI dan AKB dilakukan dengan berbagai pendekatan, seperti mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif *Continuity of Care* (COC). *Continuity of care* merupakan asuhan kebidanan yang berseimbangan yang diberikan pada ibu dan bayi dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Asuhan Kebidanan secara komprehensif yang dilakukan bidan juga ditujukan untuk dapat mendeteksi komplikasi dan penyakit serta menentukan bahwa komplikasi dan penyakit yang dideteksi sejak awal dapat diatasi (Aridawarni, 2024). Upaya COC yang dilakukan yaitu, dengan memotivasi ibu agar Antenatal Care (ANC) teratur (satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III). Pada persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) difasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus juga dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam 6 jam sampai dengan tigahari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7hari, dan umur 8-28 hari. Dan juga pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, Dengan pemeriksaan yang teratur, masalah kesehatan dapat segera diketahui sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat dan

cepat. Melalui penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, diharapkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat berjalan secara optimal sehingga mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. (Faizah et al., 2023)

Berdasarkan pentingnya *Continue Of Care* sebagai salah-satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan *Continue Of Care* pada Ny.“ S usia 23 Tahun G1P0A0 di UPTD Puskesmas Jatirejo Kabuapten Mojokerto”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. “S” usia 23 tahun di UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto yang meliputi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan pendekatan SOAP di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatirejo ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* secara komprehensif pada Ny. S usia 23 tahun di UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto, yang meliputi asuhan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan KB, guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada Ny. S usia 23 Tahun

mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB.

2. Memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang ditemukan pada masa kehamilan.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan yang aman dan sesuai standar pelayanan yang berlaku
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas yang optimal guna memantau kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir untuk memastikan kesehatan serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal
6. Memberikan konseling dan pelayanan KB yang tepat sesuai kebutuhan klien.
7. Melakukan deteksi dini terhadap adanya kemungkinan adanya faktor risiko atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara lengkap dan sistematis menggunakan pendekatan manajemen SOAP.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam penerapan model *Continuity of Care* (COC). Hasil asuhan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan pembelajaran bagi mahasiswa

kebidanan dalam memahami dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Ibu

Memberikan pemahaman dan pengalaman langsung mengenai pentingnya asuhan kebidanan yang berkelanjutan dari masa kehamilan hingga KB, sehingga mampu mendeteksi dini masalah kesehatan, meningkatkan kepatuhan terhadap kontrol, dan mendukung pemulihan yang lebih optimal.

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya ibu hamil, akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin dan berkelanjutan guna mencegah komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan pembelajaran bagi dosen maupun mahasiswa dalam meningkatkan kompetensi praktik asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang berkualitas