

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Konstruksi gender dalam masyarakat Indonesia masih memengaruhi cara pandang terhadap peran dan nilai anak dalam keluarga. Dalam beberapa rumah tangga, terdapat norma yang mengidealkan komposisi anak berdasarkan jenis kelamin, seperti anak pertama laki-laki dan anak kedua perempuan. Preferensi ini erat kaitannya dengan budaya patriarki yang menempatkan laki-laki sebagai penerus garis keturunan dan simbol status keluarga, sementara perempuan sering diasosiasikan dengan peran domestik. Kondisi ini menunjukkan bahwa sejak dini anak telah dihadapkan pada ekspektasi sosial berbasis gender yang berpotensi memengaruhi perkembangan identitas dan peran sosial mereka (D. P. Sari & Putri, 2022).

Preferensi terhadap jenis kelamin anak memiliki dampak nyata terhadap perilaku fertilitas dan kesehatan reproduksi di Indonesia. Data dari (BKKBN, 2022) menunjukkan bahwa sekitar 58% pasangan usia subur menyatakan keinginan memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu, dengan kecenderungan lebih tinggi pada anak laki-laki sebagai anak pertama. Selain itu, berdasarkan (Badan Pusat Statistik, 2023), sekitar 17–20% perempuan usia 35–49 tahun masih mengalami kehamilan, yang termasuk dalam kategori usia risiko tinggi.

Indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator dapat diartikan sebagai sebuah kematian selama

periode kehamilan, persalinan dan nifas dari faktor pengelolaan bukan dari sebab lain selain kecelakaan. Target upaya dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak harus ada penurunan AKI dan AKB serta kejadian sakit pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2022).

Meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama WHO (*World Health Organization*). Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. AKI turun sekitar 34% di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan di tahun 2020, sekitar 800 wanita setiap hari atau setara dengan 223 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Wilayah Asia Tenggara mempertahankan tingkat pengurangan tercepat selama era MDG dan lima tahun pertama tahun era SDG, mengurangi rasio kematian ibu dari 372 kematian per 100.000 KH di tahun 2000 hingga 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020 (*World Health Organization, 2023a*).

Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 sekitar 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya, dengan sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang berjumlah 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun secara global. Sebagian besar kematian neonatal 75% terjadi pada minggu pertama kehidupannya dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama (*World Health Organization, 2023b*).

Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun, menurut Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2015 dan Sensus Penduduk Tahun 2020, AKI menurun dari 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dari hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024, yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024).

Secara nasional AKB pun menurun, menurut SDKI tahun 2017 dan sensus penduduk tahun 2020, AKB dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). Namun penurunan hal tersebut harus dipertahankan guna memenuhi target ditahun 2024, yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pada tahun 2024 capaian AKI Jawa Timur mencapai 82,56 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut berhasil turun jika dibandingkan dengan AKI tahun 2023 yakni 93,34 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Jawa Timur 2024 telah memenuhi target renstra Jawa Timur, yakni 94,42 per 100.000. Angka tersebut juga telah memenuhi target AKI secara nasional yakni di bawah 183 per 100.00 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Capaian AKB Jawa Timur tahun 2024 yakni 6,4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut cenderung turun jika dibanding tahun 2023 yakni 7,37 per 1.000 kelahiran hidup dan sudah berhasil di bawah target AKB secara

nasional yakni 16 per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup di Tahun 2030 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Di Kabupaten Mojokerto, Angka Kematian Ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4 kasus dan Angka Kematian Bayi sebanyak 15 kasus. Di UPTD Puskesmas Jatirejo tercatat, Angka Kematian Ibu pada tahun 2025 sebanyak 1 kasus dan Angka Kematian Bayi sebanyak 3 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2024)

Walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu dan bayi, namun masih diperlukan upaya dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB untuk mencapai target SDGs pada tahun 2030, yaitu AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). Terdapat tiga penyebab utama kematian Ibu di Indonesia yaitu, hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20,7%), infeksi (5,5%), adapun menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), melaporkan bahwa sekitar 30% kematian ibu berkaitan dengan faktor risiko kehamilan, seperti usia terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Sementara itu penyebab kematian bayi yang cukup tinggi ada pada masa neonatal yaitu kondisi bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) 28,2%, asfiksia 25,3%, infeksi 5,7% (Kemenkes RI, 2023).

Fenomena yang sering terjadi di masyarakat adalah ketika pasangan belum memiliki anak dengan jenis kelamin yang diharapkan, mereka cenderung melanjutkan kehamilan secara berulang. Misalnya, keluarga yang telah memiliki beberapa anak perempuan tetap berupaya hamil kembali untuk

mendapatkan anak laki-laki. Keputusan ini sering kali dipengaruhi oleh tekanan sosial dan budaya. Namun, semakin banyak jumlah kehamilan, terutama pada usia ibu yang semakin bertambah, maka risiko komplikasi seperti perdarahan, preeklamsia, dan persalinan prematur juga meningkat. Data menunjukkan bahwa kehamilan berulang dengan kondisi risiko tinggi dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi, termasuk meningkatnya risiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan kematian neonatal (BKKBN, 2022).

Dalam mengatasi permasalahan ini, bidan memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat. Bidan dapat memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, pentingnya perencanaan keluarga, serta dampak negatif dari preferensi gender terhadap kesehatan ibu dan anak. Selain itu, bidan juga berperan dalam memberikan konseling penggunaan alat kontrasepsi, pemantauan kehamilan risiko tinggi, serta pendekatan berbasis budaya untuk mengubah pola pikir masyarakat terkait kesetaraan gender. Melalui peran tersebut, bidan diharapkan mampu menjadi agen perubahan dalam menekan praktik kehamilan berulang yang berisiko, sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Handayani, 2021). Dengan support suami dan keluarga sebagai pendukung keberhasilan asuhan sayang ibu. Dalam hal tersebut setiap asuhan yang diberikan, peran bidan melakukan kerja sama dengan keluarga agar kesehatan ibu dan bayi dalam menjalani masa obstetri menjadi prioritas bersama (Zakiah, Herliawati, Witari, & Chania, 2022)

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (CoC) pada Ny. H usia 34 tahun mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana di UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “H” usia 34 tahun di UPTD Puskesmas Jatirejo 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 data subjektif dan objektif pada Ny. “H” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu bersalin, nifas, neonatus, dan KB
3. Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoristis

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

Manfaat praktis dari pelaksanaan dan penulisan laporan COC ini sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana pembelajaran langsung dalam menerapkan teori ke dalam praktik nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga KB.

2. Bagi Bidan atau Tenaga Kesehatan

Sebagai penguatan model pelayanan kesinambungan yang mampu membangun hubungan profesional yang efektif dengan pasien dan mempermudah deteksi dini risiko kebidanan.

3. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai evaluasi dan acuan untuk mengembangkan sistem pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan responsif terhadap kebutuhan ibu dan bayi

#### 4. Bagi Ibu (Ny. H)

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.

