

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang baik untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau continuity of care (COC) yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana. Serta asuhan komprehensif sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Riona S *et al.*, 2025).

*World Health Organization* (WHO) telah mengidentifikasi beberapa jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berdasarkan data WHO, sekitar 223 / 100.000 KH. dari total kasus kematian ibu disebabkan oleh lima penyebab utama adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

Salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) yang rendah. Hanya saja sejauh ini kasus kematian ibu di Indonesia masih cenderung tinggi dibandingkan negara tetangga. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Angka ini masih jauh di atas target *Millenium Development Goals* (MDG) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH dan target tahun 2030 adalah 70/100.000 KH. Untuk mencapai target tersebut masih

diperlukan kerja keras dari tenaga kesehatan dan kerja sama dengan lintas sektoral (Kemenkes RI, 2022).

Kementerian Kesehatan telah menetapkan percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) per tahun sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2024. Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional. Salah satu target dalam SDGs adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BPS, 2022).

Penyebab kematian ibu di Indonesia akibat gangguan hipertensi sebanyak 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2023). Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, angka kematian bayi di Indonesia sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahiran berdasarkan Sensus Penduduk (SP) 2020. Artinya setiap 1.000 kelahiran bayi ada 16-17 bayi yang meninggal pada 2020 (BPS, 2023).

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020 tercatat sebanyak 4.627 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya sebesar 4.221 kasus AKB yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali tahun 2022 sebesar 70,67% dari

target 60%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 117,78%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target di tahun 2024 sebesar 100% (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Jakarta juga turun hampir 92 persen dalam lima dekade terakhir. Sementara itu, hasil LF SP2020 mencatat Kematian Maternal (Maternal Mortality Rate) di Jakarta sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dari sisi mobilitas penduduk, terdapat sekitar 31 dari 100 penduduk Jakarta yang lahir di provinsi lain. Data LF SP2020 juga menunjukkan bahwa terdapat 2,15 persen penduduk Jakarta yang merupakan migran risen. Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024.

Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian. Menurut hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 dari Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian anak DKI Jakarta adalah 1,64 per 1.000 kelahiran hidup. Itu artinya, ada sekitar satu sampai dua dari 1.000 anak di DKI Jakarta yang meninggal atau tidak dapat mencapai usia lima tahun. Kondisi tersebut lebih rendah daripada angka kematian anak nasional yaitu 2,98 per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu, ada sejumlah provinsi dengan angka kematian anak yang lebih rendah daripada rata-rata nasional. Berikut 10 provinsi dengan angka kematian anak terendah di Indonesia dikutip dari data Long Form Sensus Penduduk 2020 BPS DKI Jakarta: 1,64 DI Yogyakarta: 1,72 Jawa Tengah: 2,04 Bali: 2,11 Kepulauan Riau: 2,12 Jawa Timur: 2,16 Banten: 2,32 Jawa Barat: 2,35

Kalimantan Timur: 2,53 Riau: 2,55 Selain ke-10 wilayah tersebut, ada tujuh provinsi dengan angka kematian anak yang lebih rendah daripada rata-rata nasional. Ketujuh provinsi tersebut adalah Lampung, Kalimantan Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan, Kep Bangka Belitung, dan Kalimantan Barat.

Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas, sampai saat ini jumlah kematian baik ibu maupun bayi belum dapat dikendalikan sepenuhnya masih perlu upaya-upaya yang dikerjakan serta kerja sama dari berbagai sektor untuk menekan angka-angka AKI maupun AKB. Dalam rangka upaya penurunan AKI dan AKB perlu dipastikan semua ibu hamil mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta mendapatkan pelayanan sesuai standar. *Continuity Of Care (COC)* merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus.

Data dari RS Bhayangkara dari Desember 2023 sampai Juni 2024 di dapatkan 2.024 ibu hamil, 451 persalinan terdiri dari 90 partus spontan dan 361 sectio secaria, 451 ibu nifas, 113 BBL, 120 ibu KB. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, Nifas dan KB.

Diharapkan asuhan yang diberikan bisa memberikan pengalaman dan keterampilan bagi penulis untuk memberikan pelayanan yang baik di masyarakat.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang akan dilakukan di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur. Upaya untuk melakukan pemeriksaan peneliti menggunakan teori sesuai dengan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan COC (Continuity Of Care) pada Ny. N di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny. N di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur dengan mengimplementasikan asuhan komplementer dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. N di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur dengan

mengimplementasikan asuhan komplementer dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. N di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur dengan mengimplementasikan asuhan komplementer dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. N di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur dengan mengimplementasikan asuhan komplementer dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

#### **1.4. Manfaat COC**

##### **1.4.1. Bagi Klien**

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas dan KB sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan dan laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi media informasi untuk klien dan sebagai catatan medis untuk klien.

##### **1.4.2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB. Untuk meningkatkan pelayanan kebidanan.

#### **1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau referensi di perpustakaan untuk pembelajaran dan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

#### **1.4.4. Bagi Penulis**

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sehingga pasien merasa mendapatkan dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.

