

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2020 mencapai angka 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan kembali meningkat di tahun 2021 menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Bill & Melinda Gates Foundation, 2023). Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2023) mencatat bahwa sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada 2021. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 4.627 orang. Angka Kematian ibu di Indonesia masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian ibu di Jawa Tengah (Dinkes Prop. Jateng, 2021) pada 3 tahun terakhir cenderung meningkat yaitu 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 meningkat pada tahun 2020 menjadi 98,6 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Cilacap menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap (Yonavilbia, 2020) dalam tiga tahun terakhir yaitu 22 kasus pada tahun 2018, 16 kasus pada tahun 2019 dan 6 kasus pada tahun 2020.

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada 2021 (Kemenkes RI, 2023) disebabkan oleh Covid-19 (40,36%), pendarahan (17,86%), penyebab lainnya (17,72%), hipertensi dalam kehamilan (14,58%), penyakit jantung (4,53%), infeksi (2,80%), gangguan metabolismik (1,08%), gangguan sistem peredaran darah (0,88%) dan abortus (0,19%). Menurut Tesfay *et al.* (2022), salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil. Pratiwi (2021) menambahkan bahwa angka kematian ibu yang tinggi disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab akibat

dan penanggulangan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, keracunan kehamilan, aborsi dan infeksi serta kurang meratanya pelayanan yang baik untuk semua ibu hamil, tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Data AKB di Puskesmas Nusawungu II pada tahun 2024 terdapat 1 kasus. Sedangkan untuk AKI sepanjang tahun 2024 terdapat 3 kasus.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI yaitu bisa dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup dari kehamilan, persalinan, pengawasan nifas, pengawasan Bayi Baru Lahir (BBL), pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Upaya tersebut dikenal dengan sebutan *Continuity Of Care* (COC). COC adalah asuhan atau perawatan berkelanjutan dalam kondisi tertentu. COC bertujuan untuk pengobatan dan dilakukan kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan untuk menilai status penyakit, gangguan atau kondisi dan memberikan pengobatan langsung dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, agar proses kehamilan sampai dengan proses nifas ibu dapat terpantau dengan baik oleh tenaga kesehatan (Ekayanti & Khayati, 2024).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan *Continuity of Care* dengan judul *Continuity of Care* (COC) pada Ny. Z di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah studi kasus ini adalah Bagaimana *Continuity of Care* (COC) pada Ny. Z di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan pada ibu hamil diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu

hamil, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan nifas sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data dasar terhadap Asuhan Kebidanan pada Ny. Z pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap.
- b. Mampu menetapkan interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan terhadap Asuhan Kebidanan pada Ny. Z pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap
- c. Mampu menetapkan diagnosa potensial dan antisipasi masalah terhadap Asuhan Kebidanan pada Ny. Z pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap
- d. Mampu menetapkan tindakan segera pada Asuhan Kebidanan pada Ny. Z pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada asuhan kebidanan terhadap Asuhan Kebidanan pada Ny. Z pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilacap Utara I
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan pada Asuhan Kebidanan pada Ny. Z pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap.
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. Z pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap.

## **D. Ruang Lingkup**

### **1. Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity Of Care* adalah mulai Mei 2025 sampai dengan Desember 2025.

### **2. Tempat**

Laporan perkembangan ini disusun dengan mengambil tempat di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap.

### **3. Keilmuan**

*Continuity of Care* adalah asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. Z yang memeriksakan kehamilan di Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas.
- b. Sebagai bahan kajian dalam pemberian materi asuhan kebidanan persalinan dan acuan dalam penerapan kurikulum pendidikan.
- c. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi penulis**

Dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan secara langsung di lahan praktik dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas.

#### **b. Bagi Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap**

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan masa nifas.

#### **F. Sumber Data**

Sumber data dalam penyusunan CoC ini berupa data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil anamnesa, observasi dan hasil pemeriksaan fisik. Data sekunder dalam penyusunan CoC ini diperoleh dari Desa Banjareja Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap berupa hasil pemeriksaan laboratorium.