BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan, atau *Continuity of Care*, merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan neonatus, yang dilakukan oleh bidan. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mendeteksi sejak dini kemungkinan adanya komplikasi dalam pelayanan ibu dan bayi secara menyeluruh dan berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi angka komplikasi serta kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan neonatus.¹

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan hingga perencanaan keluarga berencana (KB), sebagai salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Namun, pada praktiknya, masih terdapat kasus persalinan dengan komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu maupun bayi.² AKI mengacu pada jumlah kematian ibu selama kehamilan atau dalam kurun waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang disebabkan oleh faktor terkait kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak termasuk kematian akibat kecelakaan atau cedera. Sementara itu, AKB merupakan angka probabilitas kematian bayi dalam rentang usia 0 hingga 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup.³

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan atau persalinan di seluruh dunia, dengan total sekitar 303.000 kematian ibu setiap tahunnya. AKI juga menjadi indikator penting dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), di mana upaya global masih terus difokuskan untuk menurunkan angka tersebut.

Sebagai bagian dari komitmen global, SDGs menargetkan penurunan rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴

Berdasarkan data Sensus Penduduk tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sementara Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah kematian ibu dan bayi di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2022, tercatat 4.005 kasus kematian ibu, yang kemudian meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, jumlah kematian bayi juga mengalami kenaikan dari 20.882 kasus.⁵

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, jumlah kematian ibu masih tergolong tinggi, dengan sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2020. Tingginya angka kematian ibu di berbagai wilayah dunia mencerminkan adanya kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas serta perbedaan tingkat pendapatan. Beberapa penyebab utama kematian ibu hamil dan bersalin meliputi perdarahan hebat, infeksi pascapersalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi saat persalinan, serta praktik aborsi yang tidak aman. Upaya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi kunci dalam menurunkan angka kematian ibu secara global.⁶

Angka Kematian Ibu (AKI) di D.I.Yogyakarta sendiri pada tahun 2021 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020. Menurut data dari KESGA DIY sebanyak 131 kematian terjadi di tahun 2021, jumlah ini 3 kali lipat lebih banyak daripada tahun 2020 yang menunjukkan angka 40 kematian.⁷

Selain itu, dari data Kesga DIY juga menampilkan jumlah ibu hamil di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami sedikit penurunan dari tahun 2020 ke 2021. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 45.408 ibu hamil di seluruh kabupaten/kota di DIY, sedangkan pada tahun 2021 jumlahnya menurun menjadi 44.425. Kabupaten dengan jumlah ibu hamil tertinggi adalah Sleman, diikuti oleh Bantul, Gunungkidul, Kulon Progo, dan Yogyakarta. Sementara itu,

angka kematian ibu (AKI) di DIY justru mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Pada tahun 2020, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 40 kasus, sedangkan pada tahun 2021 meningkat menjadi 131 kasus. Kenaikan tertinggi terjadi di Kabupaten Sleman, dari 8 kasus pada tahun 2020 menjadi 45 kasus pada tahun 2021. Kabupaten Bantul juga mengalami lonjakan AKI yang cukup besar, dari 20 kasus pada 2020 menjadi 44 kasus pada 2021. Kabupaten Bantul menempati peringkat kedua tertinggi dalam jumlah ibu hamil setelah Kabupaten Sleman. Namun, dalam hal angka kematian ibu, Bantul memiliki jumlah kasus yang cukup tinggi dibandingkan dengan daerah lain di DIY, dengan peningkatan lebih dari dua kali lipat dalam setahun. Lonjakan ini menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap pelayanan kesehatan ibu di Bantul, termasuk peningkatan akses ke fasilitas kesehatan, optimalisasi layanan antenatal care (ANC), serta edukasi bagi ibu hamil untuk mendeteksi dini faktor risiko kehamilan dan persalinan.⁷

Berdasarkan data statistik, angka kematian dalam kehamilan *postterm* lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan cukup bulan. Risiko kematian janin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, di mana pada usia kehamilan 43 minggu, angka kematian bayi (AKB) mencapai 3,3%, dan pada usia 44 minggu, AKB meningkat menjadi 6,6%. Hal ini menunjukkan pentingnya pemantauan ketat dan intervensi yang tepat pada kehamilan *postterm* untuk mengurangi risiko komplikasi dan kematian janin.⁸

Kehamilan *postterm* memiliki hubungan erat dengan peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal, serta makrosomia. Meskipun angka kematian ibu cenderung menurun, angka kematian perinatal akibat kehamilan *postterm* masih cukup tinggi. Data menunjukkan bahwa 30% kematian janin terjadi sebelum persalinan, 55% selama persalinan, dan 15% setelah lahir. Selain itu, bayi baru lahir dari kehamilan *postterm* juga berisiko mengalami berbagai komplikasi, seperti suhu tubuh yang tidak stabil, hipoglikemia, polisitemia, dan gangguan neurologis. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap ibu hamil *postterm* serta intervensi yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi.⁹

Kehamilan *postterm* merupakan kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu, dapat menyebabkan berbagai komplikasi bagi ibu dan janin. Pada janin, komplikasi yang dapat terjadi meliputi aspirasi mekonium, oligohidramnion, gawat janin, makrosomia, serta risiko lahir mati. Selain itu, janin juga berisiko mengalami skor APGAR yang rendah, kompresi tali pusat, serta denyut jantung yang abnormal. Sementara itu, pada ibu, kehamilan *postterm* dapat meningkatkan risiko kecemasan, persalinan disfungsi, persalinan operatif seperti *sectio caesarea*, serta trauma perineum akibat makrosomia.¹⁰

Penanganan kehamilan *postterm* umumnya diawali dengan induksi persalinan untuk merangsang kontraksi rahim agar persalinan terjadi secara normal. Induksi dilakukan jika tidak ada kontraindikasi seperti *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau kondisi lain yang mengharuskan operasi. Jika setelah induksi persalinan tidak terjadi kemajuan atau terdapat tanda gawat janin, maka tindakan *sectio caesarea* akan dilakukan. Indikasi utama untuk operasi *sectio caesarea* pada kehamilan *postterm* meliputi fetal distress, oligohidramnion, posisi bayi sungsang, CPD, atau tidak adanya kontraksi spontan. Bayi yang lahir dengan komplikasi akibat kehamilan *postterm*, seperti *meconium aspiration syndrome*, sering kali memerlukan perawatan intensif di ruang NICU.¹¹ Di Indonesia, kasus persalinan *postterm* yang tidak dapat ditegakkan diagnosisnya secara pasti diperkirakan mencapai 22%, yang menunjukkan perlunya peningkatan akurasi dalam deteksi usia kehamilan serta pemantauan kehamilan *postterm* guna mencegah komplikasi lebih lanjut.⁸

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menuntut penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC), yang mencakup layanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang terjalin secara berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan, guna memastikan kualitas pelayanan yang optimal dari waktu ke waktu.¹² Asuhan berkelanjutan ini menekankan pentingnya hubungan yang terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan profesional. Layanan kebidanan harus diberikan secara menyeluruh, mulai dari

masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, proses persalinan, hingga enam minggu pertama setelah melahirkan. COC juga mencerminkan proses kerja sama yang erat antara pasien dan tenaga kesehatan dalam manajemen pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, dengan tujuan meningkatkan kualitas layanan, mengoptimalkan efektivitas biaya, serta memastikan hasil yang lebih baik bagi ibu dan bayi. Salah satu upaya dalam mewujudkan pelayanan berkualitas ini adalah dengan memastikan ibu hamil mendapatkan layanan antenatal care (ANC) terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan.¹³

Bidan memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam pemeriksaan kehamilan, di mana kualitas pelayanan yang diberikan akan berpengaruh terhadap keberhasilan proses tersebut.¹⁴ Selain itu, bidan juga berperan penting sebagai mitra dan penggerak dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi melalui pengawasan serta pemberian asuhan yang tepat. Salah satu strategi utama dalam upaya ini adalah penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). COC merupakan layanan kebidanan yang tercapai ketika terdapat hubungan yang terus-menerus antara seorang klien dan bidan, sehingga pelayanan dapat diberikan secara menyeluruh mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, setiap trimester kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga enam minggu pascapersalinan. Pelayanan kebidanan berbasis *Continuity of Care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan ibu saat persalinan. Melalui pendekatan ini, bidan dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien sejak dini dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan.¹⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan keluarga berencana. Dengan mempertimbangkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang mencakup ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana, penulis melakukan penyusunan *Continuity of Care* pada pasien Ny. A, usia 24 tahun,

G1P0AB0AH0 dengan kehamilan *postterm* di puskesmas Banguntapan II, Bantul, DIY.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) merupakan langkah penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Pendekatan ini dilakukan dengan manajemen kebidanan yang sistematis serta dokumentasi menggunakan metode SOAP. Pendekatan ini membantu bidan dalam mengumpulkan data subjektif dan objektif, menganalisis kondisi pasien, serta merencanakan tindakan yang tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan analisis kebidanan berdasarkan data yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan setelah mendapatkan hasil pengkajian baik secara subjektif maupun objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian penatalaksanaan masa kehamilan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care* dengan manajemen SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan mencakup pelayanan kebidanan secara holistik yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta perencanaan keluarga berencana (KB) dengan pendekatan *Continuity of Care*. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap tahap dalam siklus reproduksi wanita mendapatkan perhatian yang berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mendeteksi dini risiko komplikasi, serta menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah teori, memperdalam ilmu dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II Laporan *continuity of care* ini dapat memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.
- b. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Laporan *continuity of care* ini dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

d. Bagi ibu/keluarga Pasien

Laporan *continuity of care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.