

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar menimbulkan komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas dibandingkan dengan kehamilan normal. Kondisi ini dipicu oleh berbagai faktor seperti usia ibu terlalu muda atau tua, riwayat obstetri buruk, penyakit penyerta, hingga kondisi sosial ekonomi. Deteksi dini terhadap kehamilan risiko tinggi menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi serius, yang dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, serta pemantauan berkala selama kehamilan.¹

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Ibu hamil dengan satu atau lebih faktor risiko kematian ibu tergolong dalam kelompok ini. Kematian ibu secara umum dibedakan menjadi dua penyebab utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi komplikasi obstetri seperti perdarahan, preeklamsia, eklampsia, infeksi puerperal, dan persalinan lama. Sementara itu, penyebab tidak langsung mencakup konsep “empat terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak melahirkan) dan “tiga terlambat” (terlambat mengenali bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan penanganan medis).²

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa pada tahun 2023, terdapat sekitar 287.000 kematian ibu di seluruh dunia, sebagian besar terjadi di negara berkembang dan merupakan akibat dari penyebab yang dapat dicegah. Selain itu, 2,4 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun pertama kehidupan, dengan sekitar 1 juta di antaranya meninggal pada hari pertama. Penyebab utama kematian bayi antara lain adalah komplikasi kelahiran prematur, asfiksia lahir, dan infeksi seperti sepsis dan pneumonia.³

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dari Kementerian Kesehatan, AKI meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Target dalam Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun, capaian Indonesia saat ini masih jauh dari target tersebut.⁴

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), AKI menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Pada tahun 2023, tercatat 22 kematian ibu, dan selama tujuh bulan pertama tahun 2024, terjadi peningkatan kasus di beberapa kabupaten.⁵ Di Kabupaten Sleman tercatat 8 kasus, dan di Kabupaten Bantul terdapat 6 kasus. Meskipun secara tahunan, AKI di Bantul menunjukkan sedikit penurunan dari 9 kasus pada tahun 2023 menjadi 8 kasus pada tahun 2024, kondisi ini tetap menunjukkan perlunya intervensi serius, khususnya pada kelompok ibu hamil berisiko tinggi.⁶

Kehamilan yang pada awalnya tampak normal dapat berkembang menjadi kondisi patologis. Sekitar 40% ibu hamil mengalami gangguan kesehatan, dan 15% di antaranya menghadapi komplikasi yang mengancam nyawa. Wanita hamil berusia ≥ 35 tahun merupakan salah satu kelompok berisiko tinggi yang perlu perhatian khusus. Usia lanjut meningkatkan risiko terhadap berbagai komplikasi seperti abortus, preeklamsia, kelahiran prematur, dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Selain itu, kehamilan pada usia ini sering disertai dengan riwayat medis yang kompleks, seperti hipertensi atau diabetes, yang memperbesar risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.⁷

Guna menekan angka kematian dan komplikasi akibat kehamilan risiko tinggi, edukasi kesehatan menjadi upaya preventif yang krusial. Melalui pendekatan edukatif yang tepat sasaran dan metode komunikasi yang sesuai, ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan menghadapi risiko. Pelayanan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)*

merupakan pendekatan yang menekankan pentingnya pendampingan ibu secara kontinu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pemilihan alat kontrasepsi pascapersalinan.⁸

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of Care* pada Ny. SK usia 35 tahun 10 bulan, G2P1A0AH1, yang merupakan ibu hamil dengan risiko tinggi karena usia ≥ 35 tahun di Puskesmas Pajangan, Kabupaten Bantul. Laporan ini mencakup pendampingan dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga pemilihan kontrasepsi, guna memastikan keselamatan ibu dan bayi serta mendukung pencapaian target penurunan AKI dan AKB secara nasional.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

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 adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan KB secara *Continuity of Care* secara *Continuity of Care*.

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 mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yoyakarta.

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Pajangan

Laporan *continuity of care* ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB.

c. Bagi ibu/keluarga Pasien

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