

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kualitas kesehatan ibu hamil secara langsung mencerminkan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan tanggap terhadap risiko. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat.¹ Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan bagian dari Indikator Pembangunan Manusia (IPM), yang merupakan indikator penting untuk menilai kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan suatu negara.² Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia adalah 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2022 menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu global pada tahun 2023 adalah 197 per 100.000 kelahiran hidup untuk mencapai angka kematian ibu global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan tingkat penurunan tahunan hampir 15%, tingkat yang jarang dicapai di tingkat nasional, sedangkan angka kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.^{3,4} Berdasarkan laporan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), penyebab angka kematian ibu tertinggi yaitu perdarahan, infeksi, preeklamsia, dan aborsi yang tidak aman.⁵ Kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan anomali kongenital tetap

menjadi penyebab utama kematian neonatal.⁶ Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir.⁷

Strategi utama Kementerian Kesehatan Indonesia dalam mencegah kematian ibu dan bayi adalah pelayanan kesehatan primer dan rujukan yang optimal pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan dan bayi baru lahir serta masa pasca persalinan. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Pada tahun 2022 AKI di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Indonesia diperkirakan mencapai 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁸ Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, pada tahun 2023, rata-rata AKI di seluruh wilayah Indonesia masih menunjukkan angka di atas 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan rata-rata AKB di atas 15 kematian per 1000 kelahiran hidup.⁹ Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, data terbaru, Indonesia sekarang memiliki angka kematian ibu 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup).⁷ Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target AKI di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Sedangkan untuk mencapai target AKB tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.⁸

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Indonesia, Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus, infeksi 86 kasus, komplikasi abortus 45 kasus, komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 43 kasus, dan komplikasi non obstetric 19 kasus.¹⁰ Pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan

Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%).¹⁰ Di Indonesia persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023, tercatat sebesar 87,2%. Pada tahun 2023 Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia sebesar 85,7%.¹⁰ Menurut hasil pemuktahiran pendataan keluarga tahun 2023 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 60,4%.¹¹

Berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada Tahun 2021 mencapai 131 kasus dan kematian pada bayi mencapai 270 kasus.^{12,13} Data statistik Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta di tahun 2022, menunjukkan angka kematian ibu di DIY merupakan salah satu yang terendah di Indonesia, yaitu 43 per 100,000 kelahiran hidup.¹⁴ Pada tren kasus kematian bayi tahun 2022 didapatkan 300 kasus.¹³ Jumlah kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 22 kasus, merupakan angka terendah dan diharapkan tidak ada peningkatan drastis untuk AKI sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2023 sebanyak 274 kasus.^{15,13}

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, penyebab kematian tertinggi pada tahun 2023 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung. Sebagian besar kematian, yaitu sebesar 50%, terjadi pada masa nifas.¹⁶ Sementara itu, penyebab utama kematian bayi antara lain adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pneumonia, asfiksia, kelainan jantung bawaan, sepsis, dan penyebab lainnya.¹⁷ Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2023, sebesar 57,0%. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), cakupan Kunjungan Nifas Lengkap masih berada di bawah cakupan rata-rata Indonesia yaitu sebesar 54,9%.¹⁰ Menurut hasil pemuktahiran pendataan keluarga tahun 2023 oleh BKKBN,

menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sebesar 58,2%.¹¹

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun tahun 2022 AKI menurun sebesar 146,88 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi ditemukan sebesar 62 kasus kematian bayi.^{11,13,18} Angka Kematian Ibu pada tahun 2023 di Kabupaten Bantul ditemukan sebanyak 9 kasus dan AKI di kecamatan Pandak wilayah kerja Puskesmas Pandak I ditemukan 2 kasus. Sedangkan, Angka Kematian Bayi pada tahun 2023 di Kabupaten Bantul sebanyak 81 kasus. Di Kecamatan Pandak wilayah kerja Puskesmas Pandak I ditemukan Angka Kematian Neonatus 2 kasus dan angka kematian bayi 4 kasus¹³ Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 di Kabupaten Bantul sebanyak 8 kasus sedangkan, Angka Kematian Bayi pada tahun 2024 di Kabupaten Bantul sebanyak 85 kasus. Pada tahun 2025 hingga saat ini diketahui AKI sebanyak 2 kasus sedangkan angka AKB diketahui sebanyak 10 kasus.¹³

Penyebab kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul yaitu perdarahan, PEB/Eklamsia, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah, gangguan autoimun, gangguan serebrovaskuler, komplikasi pasca keguguran (abortus), dan lain-lain sedangkan, penyebab kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul diantaranya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, kelainan bawaan, dan penyakit lain (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya).¹¹ Capaian persalinan di faskes Puskesmas Pandak I sebesar 99,3%. Cakupan KN Puskesmas Pandak I berkisar 81,5%. Cakupan kunjungan KF di Puskesmas Pandak I sebesar 93%. Prevalensi PUS peserta KB di Kabupaten Bantul pada tahun 2022 sebesar 72,4%.¹¹ Dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah.

Penurunan AKI dan AKB sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah

memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (COC), salah satunya adalah *midwifeled continuity of care*. *Continuity of Care* (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu, pelayanan tersebut telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 21 Tahun 2023.¹⁹

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.²⁰ Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana penulis tertarik untuk melakukan penyusunan laporan *Continuity of care* pada Ny.D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38⁺⁴ Minggu dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Pandak I. Laporan ini dimulai dari trimester tiga kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 dengan Kehamilan Normal
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. D usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. D.
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada Ny. D usia 25 tahun P2 Ab0 Ah2.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D usia 25 Tahun P2 Ab0 Ah2.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktikan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktikan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*

b. Bagi Puskesmas Pandak I

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin,

bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana