

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi perhatian utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. AKI merupakan indikator penting yang mencerminkan tingkat kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan AKB menggambarkan tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir. Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, AKI di Indonesia menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir, meskipun masih tergolong tinggi dibandingkan negara ASEAN lain.<sup>1</sup>

Data Sensus Penduduk 2020 mencatat AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sementara Kementerian Kesehatan 2023 melaporkan angka sekitar 194. Namun, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2023 menunjukkan lonjakan AKI hingga 359 per 100.000 kelahiran hidup, yang perlu menjadi perhatian.<sup>2</sup> Untuk AKB, angka terbaru berkisar antara 15 hingga 18 per 1.000 kelahiran hidup, dengan data Kemenkes 2023 mencatat 17,6 per 1.000 kelahiran. Meskipun ada penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, Indonesia masih menghadapi tantangan besar untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi agar sesuai target SDGs 2030.<sup>3</sup> Upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta sistem pelaporan yang lebih baik sangat diperlukan untuk mencapai kemajuan yang lebih signifikan.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 tercatat mencapai sekitar 4.129 kasus dengan angka sekitar 189–205 per 100.000 kelahiran hidup, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dan Sensus Penduduk 2020.<sup>3</sup> Meskipun terjadi penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angka ini masih tergolong tinggi dan menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di ASEAN. Penyebab utama kematian ibu meliputi hipertensi dalam

kehamilan, perdarahan, dan komplikasi lain selama kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) juga masih cukup tinggi, sekitar 23,5 per 1.000 kelahiran hidup pada 2022, sehingga upaya percepatan penurunan AKI dan AKB sangat diperlukan untuk mencapai target SDGs 2030.<sup>4</sup>

Dalam konteks global, Sustainable Development Goals (SDGs) yang disepakati pada tahun 2015 menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target ini menjadi tantangan besar bagi Indonesia karena angka AKI saat ini masih jauh dari target tersebut.<sup>4</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan tren penurunan. Pada tahun 2023, tercatat 22 kasus kematian ibu dengan penyebab utama perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung, sementara kematian bayi mencapai 273 kasus.<sup>5</sup> AKB di DIY juga menurun, dengan angka sekitar 6,44 per 1.000 kelahiran hidup pada 2024. Upaya penguatan sistem pelaporan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) membantu evaluasi dan pencegahan kematian ibu dan bayi yang sebagian besar disebabkan oleh faktor yang dapat dicegah.<sup>6</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di Gunungkidul mengalami peningkatan dari 4 kasus pada 2022 menjadi 5 kasus pada 2023, dengan penyebab utama kematian ibu adalah preeklamsia atau peningkatan tekanan darah saat kehamilan yang berpotensi berkembang menjadi eklamsia. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan penurunan dari 81 kasus pada 2022 menjadi 71 kasus pada 2023, dengan penyebab kematian bayi dominan kelainan kongenital, asfiksia, dan berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>7,8</sup> Pemerintah daerah mengupayakan penurunan AKI dan AKB melalui pemeriksaan kehamilan minimal enam kali, pemanfaatan layanan telemedicine untuk konsultasi dengan dokter spesialis, serta pemantauan intensif ibu hamil dan masa nifas. Tantangan utama adalah deteksi dini preeklamsia dan peningkatan kesadaran ibu serta dukungan keluarga selama kehamilan.<sup>9</sup>

Salah satu fokus utama intervensi adalah meningkatkan akses ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang terlatih untuk melakukan screening atau deteksi dini terhadap berbagai penyakit yang berpotensi mengancam jiwa ibu dan bayi. Ketersediaan fasilitas dan penanganan kasus darurat obstetri juga menjadi prioritas utama. Sistem pelayanan kesehatan dianjurkan untuk menerapkan berbagai upaya penurunan kematian ibu melalui deteksi dini selama pelayanan antenatal care (ANC).<sup>10</sup>

ANC sendiri merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum persalinan dengan tujuan utama untuk memastikan hasil kehamilan yang sehat dan positif bagi ibu serta bayinya. Melalui ANC, tenaga kesehatan dapat membangun hubungan kepercayaan dengan ibu hamil, mendeteksi komplikasi yang mengancam jiwa, mempersiapkan proses kelahiran, serta memberikan edukasi kesehatan yang penting bagi ibu.<sup>11</sup>

Selain itu, Asuhan persalinan bertujuan memberikan proses kelahiran yang aman dan bersih untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, dengan fokus pada kondisi keduanya. Setelah persalinan, asuhan nifas membantu ibu beradaptasi secara fisik dan psikologis, mendukung pemberian ASI eksklusif, serta mengidentifikasi masalah kesehatan untuk rujukan jika diperlukan. Penggunaan alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui juga penting untuk menjaga jarak kehamilan tanpa mengganggu produksi ASI atau kesehatan bayi.<sup>12</sup>

Pendekatan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) sangat dianjurkan. COC mencakup asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Dengan asuhan berkelanjutan ini, komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi dapat diantisipasi sejak dini. Selama proses persalinan, penggunaan partograf sebagai alat bantu dapat membantu tenaga kesehatan mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu dan bayi.<sup>13</sup>

Di daerah Gunung Kidul, penerapan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan seperti COC sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di Gunung

Kidul diharapkan memberikan pelayanan kebidanan yang holistik dan terintegrasi, termasuk peningkatan akses ibu hamil kepada tenaga kesehatan terlatih, deteksi dini komplikasi, serta edukasi dan dukungan selama masa kehamilan hingga pasca persalinan. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan AKI dan AKB di Gunung Kidul dapat menurun secara signifikan sehingga mendukung pencapaian target SDGs tahun 2030.

Pada tahun 2023, pelayanan kesehatan ibu hamil di UPT Puskesmas Panggang II menunjukkan pencapaian yang sangat baik, hal ini didapatkan dari hasil Laporan Profil Kesehatan Puskesmas Panggang II tahun 2024. Kunjungan ibu hamil pertama (K1) dan kunjungan keempat (K4) masing-masing tercapai 100% dari target, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Selain itu, distribusi tablet tambah darah (Fe) selama masa kehamilan mencapai 95,38%, juga telah memenuhi target SPM minimal 90%.

Pelayanan ibu bersalin juga berhasil mencapai cakupan 100%, dengan seluruh ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai SPM. Sementara itu, cakupan pelayanan nifas yang dilakukan tiga kali (KF3) hanya mencapai 92,26% dari target, sehingga belum memenuhi SPM yang menetapkan 100%. Namun demikian, seluruh kasus komplikasi obstetri yang terjadi pada masa hamil, bersalin, dan nifas berhasil ditangani secara menyeluruh, mencapai target SPM 100%.

Untuk pelayanan KB pada tahun 2021, terdapat 2.274 akseptor aktif dari 2.650 pasangan usia subur (PUS), dengan cakupan 85,81%, yang telah melampaui SPM minimum sebesar 70%. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik, disusul oleh implan, AKDR, dan metode lainnya.

Melalui pendekatan CoC, bidan tidak hanya memberikan pelayanan secara episodik, tetapi juga memantau kondisi ibu dan bayi secara holistik dan berkelanjutan. Ini memberikan kesempatan lebih besar untuk mencegah komplikasi akibat anemia dan meningkatkan kualitas hidup ibu serta

keluarganya. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity Of Care* pada Ny. R usia 22 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan normal di Puskesmas Panggang II Gunung Kidul. Laporan ini dimulai dari trimester tiga kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan/*Continuity of Care* pada ANC, INC, PNC, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Panggang II Gunung Kidul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. R usia 22 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. R usia 22 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas Ny. R usia 22 tahun P1Ab0Ah1 meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan

rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.

- d. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Bayi Baru Lahir/Neonatus By. Ny. R meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. R usia 22 tahun P1Ab0Ah1 meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi

### C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Tugas Akhir ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Bidan di Puskesmas Panggang II

Menambah informasi tambahan dalam upaya memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki oleh klien.

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan faktor risiko dan masalah yang dimiliki.

c. Bagi Pasien Ny. R di Puskesmas Panggang II

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan.