BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa-masa kehamilan, persalinan, nifas, dan kelahiran bayi pada dasarnya merupakan proses biologis yang bersifat alamiah. Namun demikian, dalam praktiknya, proses-proses tersebut memiliki potensi untuk mengalami komplikasi yang dapat berkembang menjadi kondisi patologis dan berisiko terhadap keselamatan jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan ibu memiliki peranan sentral dalam menentukan derajat kesehatan generasi berikutnya. Ibu yang sehat selama kehamilan dan menjalani persalinan dengan aman cenderung melahirkan bayi yang sehat pula. Oleh sebab itu, angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi menjadi indikator penting dalam menilai status kesehatan maternal di suatu wilayah. Untuk mencegah pergeseran proses fisiologis menjadi patologis, diperlukan intervensi sedini mungkin melalui pemberian asuhan kebidanan yang holistik, berkelanjutan, dan berbasis bukti.¹

Upaya tersebut juga sejalan dengan strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Secara umum, angka kematian maternal dipandang sebagai salah satu indikator utama dalam mengevaluasi mutu pelayanan kebidanan (*maternity care*) di tingkat nasional maupun regional.¹ Menurut data dari WHO Angka Kematian Ibu di dunia sangatlah tinggi dimana sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2023. Angka tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu terjadi hampir setiap 2 menit pada tahun 2023.² Untuk angka kematian ibu di Indonesia sendiri, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) pada tahun 2023 mencapai 4.482 kematian. Angka tersebut menunjukkan peningkatan sebesar 27,07% dari 2022 yang tercatat 3.572 kematian. AKI per 100.000 kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN.²

Data pada Buku Data Dinas Kesehatan DIY 2024 menunjukkan jumlah kematian ibu pada tahun 2023 yaitu sebanyak 22 kasus dari 35.078 kelahiran

hidup dengan angka kematian sebanyak 63 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tersebut juga didapatkan bahwa Kabupaten Sleman menempati peringkat kedua setelah Kabupaten Bantul terkait angka kematian ibu di tahun 2023 yaitu sebanyak 7 kasus dan kasus AKI terendah adalah Kota Yogyakarta (0 kasus). Kasus kematian ibu pada tahun 2023 di Kabupaten Sleman disebabkan diantaranya karena kasus pendarahan sebanyak 4 kasus, 2 kasus pre-eklamsia, dan 1 kasus Covid-19.³ Angka kematian ibu tersebut masih jauh dari target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu dengan target mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023, total kematian balita usia 0-59 bulan mencapai 34.226 kasus, meningkat signifikan dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 21.447 kasus. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) sebanyak 27.530 kasus (80,4%), diikuti periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 4.915 kasus (14,4%), dan usia 12-59 bulan sebanyak 1.781 kasus (5,2%). Penyebab utama kematian neonatal pada 2023 meliputi gangguan pernapasan dan kardiovaskular (1%), berat badan lahir rendah (0,7%), kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf dan sistem saraf pusat (0,2%), serta komplikasi intrapartum (0,2%). Sebanyak 14,5% penyebab belum diketahui, dan 82,8% disebabkan oleh faktor lainnya.⁵

Angka Kematian Bayi (AKB) di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023 sejumlah 272 kasus kematian bayi usia 0-11 bulan dan 322 kematian balita usia 0-59 bulan. Dengan kematian bayi usia 0-11 bulan tertinggi di Kabupaten Bantul 81 kasus, Gunung Kidul 69 kasus dan Sleman 68 kasus, sedangkan pada kasus kematian balita usia 0-59 bulan tertinggi di Kabupaten Bantul 93 kasus, Sleman 80 kasus dan Gunung Kidul 77 kasus.³

Di wilayah kerja Puskesmas Minggir pada tahun 2023, tidak ditemukan kasus kematian ibu. Sementara itu, dari 287 kelahiran terdapat 3 kasus kematian bayi, dimana diketahui bahwa 1 kasus akibat berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas, serta 1 kasus karena kelainan kongenital jantung.

Salah satu strategi percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah melalui penguatan pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan serta mutu pelayanan secara efektif dan efisien. Penguatan pelayanan KIA saat ini difokuskan pada beberapa intervensi utama, antara lain peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar 10T bagi seluruh ibu hamil di seluruh fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan yang memenuhi standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta peningkatan kunjungan masa nifas bagi seluruh ibu sesuai standar pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu, peningkatan cakupan dan mutu Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh bayi baru lahir juga menjadi prioritas, dengan pelaksanaan sesuai standar di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Penguatan program KIA juga mencakup peningkatan mutu pelayanan Keluarga Berencana (KB), baik dari sisi manajemen program maupun aspek pencatatan dan pelaporan, serta pengembangan kapasitas keterampilan klinis tenaga kesehatan di lapangan. Keberhasilan pelaksanaan program ini sangat bergantung pada keterlibatan lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait. Bagi kabupaten/kota yang belum mencapai target yang ditetapkan, diharapkan untuk segera mengimplementasikan pelayanan neonatal yang berkualitas, dimulai dengan pemetaan dan pemantauan kondisi ibu hamil serta penyelenggaraan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang sesuai standar. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam upaya ini adalah model asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC), yang terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas layanan maternal dan neonatal.

Continuity of Care (COC), atau dalam bahasa Indonesia disebut sebagai perawatan yang berkesinambungan, merupakan suatu pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan kesinambungan hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan profesional. Tujuan utama dari COC adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui keterlibatan aktif dan berkelanjutan antara tenaga kesehatan dengan individu yang menerima pelayanan. Dalam rangka mendukung program pemerintah dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak, bidan memiliki peran

strategis dalam memberikan pemantauan secara menyeluruh kepada ibu hamil, dimulai sejak kunjungan antenatal pertama (K1) hingga proses persalinan. Selain itu, bidan juga bertanggung jawab dalam melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi baru lahir, termasuk deteksi dini tanda-tanda infeksi atau komplikasi pascapersalinan, serta berperan sebagai fasilitator dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).⁶

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* (COC) dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Dari Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana Pada Ny. D Usia 27 Tahun G2P1Ab0Ah1 di Puskesmas Minggir.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data pada kasus Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan

Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

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. Bagi Pasien

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

2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Minggir

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.

3. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.