

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi merupakan indikator penting dalam menilai kualitas sistem kesehatan suatu negara. Di Indonesia, tantangan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi masih signifikan. Faktor-faktor seperti akses terbatas ke layanan kesehatan berkualitas, kurangnya edukasi, dan ketimpangan sosial ekonomi berkontribusi terhadap tingginya risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan diperlukan guna memastikan kesejahteraan ibu dan bayi.

Continuity of Care (COC) adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dari masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Tujuan utama dari COC adalah memastikan setiap ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang konsisten dan terkoordinasi, sehingga dapat mendeteksi dan menangani risiko kesehatan sejak dini. Pendekatan ini sangat penting dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, yang masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan nasional

Kematian ibu dan bayi tetap menjadi tantangan serius dalam kesehatan global. Pada tahun 2023, diperkirakan 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan, setara dengan sekitar 712 kematian setiap hari atau satu kematian setiap dua menit. Meskipun terjadi penurunan rasio kematian ibu (MMR) sebesar 40% sejak tahun 2000, laju penurunan ini melambat dalam beberapa tahun terakhir. Sebagian besar kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, terutama di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, yang bersama-sama menyumbang sekitar 87% dari total kematian ibu secara global.¹

Bulan pertama kehidupan adalah periode paling rentan bagi kelangsungan hidup anak, dengan 2,3 juta bayi baru lahir meninggal pada

tahun 2022. Kematian neonatal telah menurun hingga 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hampir setengah (47%) dari semua kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode neonatal (28 hari pertama kehidupan), yang merupakan salah satu periode kehidupan paling rentan dan memerlukan perawatan intrapartum dan neonatal berkualitas tinggi.² Pada tahun 2022, Afrika sub-Sahara menyumbang 57% (2,8 (2,5–3,3) juta) dari total kematian di bawah usia 5 tahun tetapi hanya 30% dari kelahiran hidup global.² Afrika sub-Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi di dunia yaitu 27 kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia tengah dan selatan, dengan angka kematian neonatal sebesar 21 kematian per 1000 kelahiran hidup. Kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan tetap menjadi penyebab utama kematian neonatal.

Berdasarkan grafik pada Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2024 mengenai tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Yogyakarta tahun 2019–2023, terlihat bahwa realisasi angka kematian bayi setiap tahun selalu lebih tinggi dibandingkan target yang telah ditetapkan. Pada tahun 2019, target AKB sebesar 7,13 per 1000 kelahiran hidup hanya sedikit meleset dengan realisasi sebesar 7,18.³ Namun pada tahun 2020 terjadi lonjakan tajam dalam angka realisasi menjadi 11,22, yang jauh melebihi target yang tetap berada di angka 7,13. Tren ini berlanjut pada tahun-tahun berikutnya, dengan realisasi AKB sebesar 10,88 pada 2021, 10,8 pada 2022, dan 10,78 pada 2023, sementara target terus diturunkan secara bertahap namun tidak pernah tercapai.³ Kesenjangan yang konsisten antara target dan realisasi menunjukkan adanya hambatan yang belum terselesaikan dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam aspek perawatan neonatal dan pemantauan bayi baru lahir.

Angka-angka tersebut mencerminkan bahwa meskipun sistem penanganan komplikasi sudah berjalan baik, tantangan kesehatan maternal dan neonatal belum sepenuhnya teratasi. Diperlukan strategi yang lebih komprehensif dan integratif untuk menekan angka kematian bayi, termasuk

edukasi kesehatan reproduksi, pemantauan kehamilan berisiko tinggi, pelayanan rujukan yang efektif, serta kolaborasi lintas sektor dalam menangani determinan sosial kesehatan. Dengan demikian, kemajuan intervensi di bidang kesehatan ibu dan anak tidak hanya diukur dari sisi kuantitas penanganan, tetapi juga dari dampaknya terhadap penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi.

Data Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2022 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu bervariasi setiap tahunnya, dengan angka tertinggi terjadi pada tahun 2021 sebanyak 44 kasus, dan terendah pada tahun 2019 sebanyak 13 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling konsisten muncul selama lima tahun tersebut adalah perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, serta kelainan jantung dan pembuluh darah. Perdarahan tercatat setiap tahun dengan puncak kasus pada 2021 sebanyak 5 kasus, sedangkan PEB/Eklamsi paling tinggi terjadi pada 2020 dengan 5 kasus juga. Kelainan jantung dan pembuluh darah serta infeksi menunjukkan tren fluktuatif, namun menjadi penyebab dominan di beberapa tahun, seperti infeksi pada tahun 2022 (6 kasus) dan kelainan jantung pada 2020 (5 kasus).

Fenomena yang menonjol terlihat pada tahun 2021 dengan adanya lonjakan besar kematian ibu yang disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 28 kasus, menjadikannya penyebab terbesar dalam satu tahun di antara semua kategori. Hal ini mencerminkan dampak signifikan pandemi terhadap sistem kesehatan maternal di Kabupaten Bantul, di mana lebih dari separuh kasus kematian ibu pada tahun tersebut berasal dari infeksi Covid-19. Selain itu, penyebab lain seperti perdarahan, infeksi umum, dan kelainan kardiovaskular juga tetap menyumbang angka kematian meski dalam jumlah lebih kecil.

Pada tahun 2022, tren kematian ibu kembali menurun menjadi 16 kasus. Meski tidak ada lagi kematian karena Covid-19, infeksi kembali menjadi penyebab utama dengan 6 kasus. Tahun ini juga menampilkan variasi penyebab yang lebih luas, termasuk gangguan autoimun dan gangguan serebrovaskuler, masing-masing satu kasus. Adanya kategori

“lain-lain” yang muncul pada beberapa tahun sebelumnya dan menghilang di 2022 dapat menunjukkan perbaikan klasifikasi penyebab kematian atau peningkatan ketepatan pencatatan data kesehatan ibu. Data ini penting untuk menjadi dasar perencanaan intervensi dan kebijakan kesehatan maternal yang lebih terfokus dan responsif terhadap penyebab kematian yang berulang dan dominan.

Dari jumlah ibu bersalin 10,894 ibu, terdapat 10,885 ibu bersalin yang bersalin di fasilitas kesehatan (faskes) atau 99,9% bersalin di faskes pada tahun 2022. Puskesmas dengan capaian persalinan di faskes terendah ada di Puskesmas Dlingo II sebesar 99,2 %, Puskesmas Pandak I sebesar 99,3%, dan Puskesmas Banguntapan II sebesar 99,5%.³ Meskipun Puskesmas Pandak I tergolong tinggi, angka ini mengindikasikan bahwa masih ada sebagian kecil ibu bersalin yang tidak melahirkan di faskes. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor aksesibilitas, kondisi persalinan yang terjadi mendadak, atau pengaruh budaya setempat. Oleh karena itu, diperlukan upaya intensif dalam bentuk edukasi kesehatan, peningkatan peran bidan dan kader, serta pelibatan tokoh masyarakat untuk memastikan seluruh ibu bersalin mendapat layanan di fasilitas kesehatan demi menurunkan risiko komplikasi dan kematian maternal.

Sebagai bentuk respons, Puskesmas Pandak I mengembangkan inovasi pelayanan ANC Terpadu satu hari yang dikenal sebagai “PERI HAPSARI”, yaitu pemeriksaan kehamilan lengkap sesuai standar Buku KIA Revisi 2020 yang harus diselesaikan dalam satu kali kunjungan. Layanan ini melibatkan kolaborasi lintas program untuk memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan menyeluruh dan cepat, sehingga setiap risiko dapat segera diketahui dan ditangani. Dengan adanya pelayanan ANC terpadu yang efektif dan efisien ini, diharapkan kualitas pelayanan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pandak I semakin meningkat dan dapat memperbaiki pencapaian cakupan persalinan di fasilitas kesehatan.

Upaya peningkatan mutu pelayanan ini juga perlu didukung oleh keterlibatan keluarga dalam *Continuity of Care* (COC), mengingat keluarga

memiliki peran penting dalam membantu mendeteksi dini komplikasi, memberikan dukungan emosional, dan memastikan kepatuhan ibu terhadap jadwal pemeriksaan. Studi menunjukkan bahwa keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan ibu hamil dapat membantu dalam deteksi dini komplikasi, memberikan dukungan emosional, dan memastikan kepatuhan terhadap jadwal pemeriksaan kehamilan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendukung ibu hamil berkontribusi pada penurunan risiko komplikasi kehamilan.

Meskipun COC memiliki banyak manfaat, implementasinya di Indonesia menghadapi berbagai tantangan. Keterbatasan infrastruktur dan tenaga kesehatan, terutama di daerah terpencil, menjadi hambatan utama. Selain itu, faktor sosial budaya, seperti kepercayaan terhadap dukun beranak, juga mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan formal. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, edukasi kepada masyarakat, serta penguatan sistem rujukan dan pencatatan data kesehatan ibu dan anak.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dari COC. Melalui program KB, pasangan usia subur dapat merencanakan kehamilan secara tepat, menghindari kehamilan berisiko, dan menjaga jarak antar kehamilan. Kementerian Kesehatan menekankan bahwa program KB harus difokuskan pada pasangan usia subur yang berisiko tinggi untuk meningkatkan efektivitasnya. Edukasi tentang program keluarga berencana kepada calon pengantin dan pasangan usia subur juga sangat penting untuk menekan kasus AKI.

Pemanfaatan teknologi informasi dapat mendukung implementasi COC. Sistem informasi kesehatan yang terintegrasi memungkinkan pemantauan kondisi ibu hamil secara real-time, memfasilitasi rujukan yang tepat waktu, dan memastikan kontinuitas perawatan. *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan yang efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. Dengan implementasi yang tepat, dukungan infrastruktur, pelatihan tenaga kesehatan, serta keterlibatan

masyarakat, COC dapat memastikan bahwa setiap ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang berkualitas dan berkesinambungan. Untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030, Indonesia perlu memperkuat implementasi COC di seluruh daerah. Hal ini mencakup peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, edukasi kepada masyarakat, serta penguatan sistem rujukan dan pencatatan data kesehatan ibu dan anak. Dengan komitmen yang kuat dari semua pihak, diharapkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia dapat terus menurun, sehingga tercipta generasi yang sehat dan berkualitas.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of care* pada Ny. W usia 23 tahun G2P0AB1AH0 dengan kehamilan berisiko tinggi 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 trimester III pada Ny. W usia 23 tahun G1P0A0Ah0.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. W usia 23 tahun G1P0A0Ah0.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. W.
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny. W usia 23 tahun P1A0Ah1.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. W usia 23 tahun P1A0Ah1.

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

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan 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 praktik lahan 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