

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu dan anak, yang bergantung pada proses kehamilan, persalinan, masa nifas, periode neonatus, serta penggunaan alat kontrasepsi. Tahapan-tahapan ini berperan penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan elemen kunci dalam status kesehatan masyarakat. Kontinuitas perawatan ibu dan anak didasarkan pada kemitraan jangka panjang antara klien dan bidan, di mana bidan memahami riwayat klien melalui pengalaman dan penelusuran informasi, sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.^{1:2}

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya masih terdapat persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas meninggal pada umur antara lahir hingga 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup.³

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator penting dalam

pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) dengan target mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁶ Berdasarkan Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan meningkat hingga 93% pada 2022 dibandingkan 90,9% pada 2021, yang menunjukkan peningkatan akses dan kualitas layanan maternal.^{4,5}

Pada tahun 2022, Kabupaten Bantul tercatat memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi dengan 16 kasus dari total 46 kasus di wilayah DIY.⁷ Untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, Pemerintah Kabupaten Bantul meluncurkan aplikasi SIPIA (Sistem Informasi Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak) yang memudahkan pemantauan ibu hamil, khususnya yang berisiko tinggi, agar dapat dilakukan intervensi dan advokasi tepat waktu. Beberapa penyebab utama kematian ibu meliputi komplikasi kehamilan seperti anemia, diabetes, hipertensi, malaria, serta faktor “empat terlalu” (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 30 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat < 10 bulan, dan jumlah anak > 4 orang). Angka kematian bayi pada tahun 2020 sebesar 10,88 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 11,22 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pneumonia, asfiksia, kelainan bawaan, kelainan jantung, dan sepsis.⁵

Berdasarkan data yang tersedia, prevalensi oligohidramnion pada ibu hamil di Indonesia diperkirakan sekitar 3–8%. Kondisi ini paling sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan dan cenderung meningkat pada kehamilan post-term (lebih dari 42 minggu). Oligohidramnion merupakan salah satu masalah kehamilan yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius bagi ibu dan janin jika tidak ditangani dengan tepat. Kondisi ini ditandai oleh rendahnya volume cairan ketuban, yang dapat mengganggu perkembangan janin serta meningkatkan risiko persalinan prematur, kematian janin, dan

komplikasi selama persalinan.⁵

Dampak negatif yang dapat timbul apabila asuhan kebidanan secara berkesinambungan tidak diterapkan dengan baik, terutama pada ibu dengan risiko tinggi seperti oligohidramnion, meliputi komplikasi selama kehamilan (infeksi, preeklampsia, abortus, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini, eklampsia), komplikasi persalinan (perdarahan, retensio plasenta, ruptur uteri), dan masalah neonatus (asfiksia, BBLR, kelainan bawaan, trauma persalinan). Komplikasi masa nifas juga beragam, mulai dari bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, abses payudara, hingga demam. Dampak pada bayi baru lahir akibat asuhan yang kurang tepat dapat berupa asfiksia, infeksi prematuritas, kelainan bawaan, hingga kematian bayi. Di wilayah kerja Puskesmas Pundong, salah satu masalah kehamilan yang menjadi perhatian utama adalah oligohidramnion. Berdasarkan data Register KIA periode Januari–Februari 2025, tercatat 466 ibu hamil, 7 ibu bersalin, dan 15 ibu nifas, serta 208 bayi dan balita sakit. Dari jumlah tersebut, terdapat 4 kasus oligohidramnion yang termasuk masalah signifikan yang meningkatkan risiko komplikasi kehamilan di wilayah Bantul. Oleh karena itu, Puskesmas Pundong menitikberatkan pelayanan antenatal care (ANC) dengan pemantauan ketat terhadap ibu hamil berisiko, khususnya pada kasus oligohidramnion.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Pundong terus ditingkatkan melalui pemantauan aktif masa kehamilan, persalinan, dan nifas, termasuk kunjungan rumah dan pemanfaatan media komunikasi seperti WhatsApp untuk deteksi dini faktor risiko kehamilan. Puskesmas ini juga menerapkan sistem asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) guna mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat krusial dalam memberikan edukasi dan pemantauan rutin agar komplikasi seperti oligohidramnion dapat dideteksi sejak dini dan segera ditangani dengan tepat.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana, penulis melakukan penyusunan continuity of care pada pasien Ny. NS, usia 25 tahun, G1P0A0Ah0, mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana sebagai

upaya menjamin kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

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. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity Care.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menagani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB dengan secara Continuity of Care dengan metode SOAP.

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 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 pelaksana Puskesmas Pundong

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.