

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai status kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Berdasarkan laporan *World Health Organization* tahun 2023, AKI global masih mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, infeksi, preeklamsia, dan aborsi tidak aman. Sementara itu, kematian neonatal paling banyak disebabkan oleh kelahiran prematur, asfiksia, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan sangat berperan dalam menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.¹

Di Indonesia, upaya penurunan AKI dan AKB menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional. Strategi yang dilakukan meliputi penguatan pelayanan kesehatan primer dan sistem rujukan sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir. Berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2025, AKI di Indonesia diperkirakan mencapai 144 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 21 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, infeksi, serta komplikasi obstetrik lainnya. Adapun penyebab utama kematian neonatal meliputi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan komplikasi intrapartum. Meskipun cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan nifas terus meningkat, upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih perlu diperkuat untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030.^{2,3}

Dalam konteks global, Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan bahwa pada tahun 2030 setiap negara diharapkan mampu

menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target ini menjadi tantangan besar bagi Indonesia karena angka AKI saat ini masih berada di atas target tersebut. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan maternal, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, serta penguatan sistem rujukan dan pelaporan kematian ibu dan bayi.³

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk salah satu daerah dengan angka kematian ibu yang relatif rendah di Indonesia. Berdasarkan data KESGA tahun 2025, jumlah kematian ibu di DIY tercatat sebanyak 27 kasus dan kematian bayi sebanyak 260 kasus. Penyebab utama kematian ibu di wilayah ini didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung, sedangkan kematian bayi banyak disebabkan oleh BBLR, asfiksia, pneumonia, kelainan bawaan, dan sepsis.⁵

Berdasarkan data Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY tahun 2025, Kabupaten Sleman mencatat angka kematian ibu sebanyak 9 kasus dan angka kematian bayi sebanyak 128 kasus. Di wilayah kerja Puskesmas Sleman sendiri tidak ditemukan kasus kematian ibu, namun masih terdapat 4 kasus kematian bayi pada tahun 2025. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Sleman antara lain Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, serta penyakit lain seperti aspirasi, diare, dan perdarahan intrakranial.⁶

Data pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di Puskesmas Sleman menunjukkan capaian yang cukup baik, yaitu persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 99,3%, cakupan kunjungan neonatus (KN) sebesar 81,5%, cakupan kunjungan nifas (KF) sebesar 93%, dan prevalensi pasangan usia subur (PUS) peserta KB sebesar 81,46%. Meskipun demikian, upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi tetap perlu dilakukan untuk mempertahankan serta meningkatkan capaian tersebut.⁷

Salah satu upaya yang direkomendasikan *World Health Organization* dalam menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan *Continuity of Care*

(COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan. *Continuity of Care* merupakan model pelayanan yang dilakukan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memastikan kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan pelayanan tersebut juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2023 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan.⁸

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).⁹

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.¹⁰

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.¹¹

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.¹²

Tujuan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah untuk memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mempersiapkan persalinan yang aman, mendukung keberhasilan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif, serta membantu keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi dan pemilihan kontrasepsi. Selain itu, pelayanan *Continuity of Care* diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of Care* pada Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Sleman. Asuhan dilakukan mulai trimester III kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care* yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, pelayanan setelah persalinan hingga pemilihan metode kontrasepsi, dengan harapan dapat memberikan gambaran nyata mengenai pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

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.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 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. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39 minggu 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. LA usia 24 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. LA 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. LA usia 24 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 asuhan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan 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.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Sleman

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.

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes 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.

c. Bagi Pasien Ny. LA di Puskesmas Sleman

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB