

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana merupakan periode yang saling berkaitan dan memerlukan pemantauan berkesinambungan.⁶ Apabila pada salah satu periode tersebut terjadi keterlambatan deteksi risiko atau penanganan komplikasi, maka dapat meningkatkan risiko kesakitan maupun kematian pada ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada satu waktu pelayanan, tetapi perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan melalui pendekatan *Continuity of Care*.⁷

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. AKI merupakan indikator yang menggambarkan jumlah perempuan yang meninggal akibat penyebab yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sementara itu, AKB menggambarkan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Kedua indikator tersebut digunakan untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta sistem rujukan.⁸

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Secara global, WHO melaporkan sekitar 260.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2023, dengan rasio kematian ibu dunia sebesar 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁹ Sementara itu, UNICEF memperkirakan bahwa pada tahun 2024 risiko bayi meninggal setelah bulan pertama kehidupan dan sebelum mencapai usia 1 tahun adalah 10,7 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal juga masih tinggi, yaitu sekitar 2,3 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2024.¹⁰ Data tersebut menunjukkan bahwa pemantauan kesehatan ibu dan bayi perlu

dilakukan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga neonatus.

Di Indonesia, kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan besar. Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Indonesia termasuk dalam tiga besar tertinggi di ASEAN. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, kematian bayi pada tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 kasus dan meningkat menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Kematian bayi banyak disebabkan oleh BBLR atau prematuritas dan asfiksia.^{11,12}

Pemantauan AKI dan AKB menjadi penting karena kematian ibu dan bayi sering kali berkaitan dengan faktor risiko yang sebenarnya dapat dideteksi sejak awal. Pada ibu, risiko dapat muncul sejak masa kehamilan, seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, maupun komplikasi persalinan. Pada bayi, risiko dapat muncul sejak dalam kandungan, saat persalinan, maupun setelah lahir, seperti prematuritas, BBLR, asfiksia, infeksi, hipotermia, dan ikterus. Kementerian Kesehatan melalui SATUSEHAT juga menegaskan bahwa pelaporan kematian ibu mencakup kematian selama kehamilan sampai 42 hari setelah persalinan, sedangkan pelaporan kematian bayi mencakup lahir mati dan bayi lahir hidup yang meninggal setelah persalinan, termasuk kematian neonatal sampai usia 28 hari.¹³

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). COC memungkinkan bidan memantau kondisi ibu dan bayi secara terus-menerus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, bidan dapat mengenali faktor risiko sejak dini, memberikan edukasi sesuai kebutuhan, melakukan pemantauan berkala, serta merujuk ibu atau bayi apabila ditemukan tanda bahaya. Dengan demikian, COC berperan penting dalam mencegah

keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan mendapatkan penanganan yang tepat.³

Pada tingkat Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), AKI dan AKB juga masih menjadi indikator penting yang perlu dipantau. Berdasarkan Data Kinerja Dinas Kesehatan DIY, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 25 kasus pada tahun 2024 dan 16 kasus pada tahun 2025. Sementara itu, AKB tercatat sebesar 8,80 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan 7,59 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025. Data tersebut menunjukkan adanya penurunan, namun kematian ibu dan bayi masih tetap terjadi sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu terus diperkuat melalui pemantauan berkesinambungan.¹⁴ Data berjalan Web Kesga DIY tahun 2026 menunjukkan cakupan K1 sebesar 31,71%, persalinan oleh tenaga kesehatan/PN sebesar 31,41%, pelayanan nifas/PF sebesar 31,39%, kunjungan neonatus lengkap sebesar 29,49%, pelayanan kesehatan bayi sebesar 25,78%, dengan jumlah bayi lahir hidup 9.276 bayi. Pada periode berjalan tersebut masih tercatat 6 kematian ibu, 63 kematian neonatus, dan 89 kematian bayi. Data ini menegaskan bahwa pemantauan ibu dan bayi harus dilakukan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga neonatus agar risiko dapat dideteksi dan ditangani lebih awal.¹⁵

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mencatat cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 100%, K4 sebesar 95,90%, persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 99,90%, kunjungan neonatus sebesar 100%, dan kunjungan neonatus lengkap sebesar 96,00%. Namun, masih tercatat kematian ibu sebanyak 9 orang dari 14.225 kelahiran hidup, sehingga pemantauan ibu dan bayi secara berkesinambungan tetap diperlukan untuk mencegah risiko komplikasi.¹⁶

Pada tingkat Puskesmas, pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Seyegan juga menjadi bagian penting dalam upaya pemantauan AKI dan AKB. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran dalam memberikan pelayanan antenatal, deteksi dini risiko kehamilan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, kunjungan neonatus, imunisasi, serta konseling keluarga berencana. Data cakupan pelayanan KIA di Puskesmas, seperti K1, K4/K6, persalinan oleh tenaga

kesehatan, kunjungan nifas, KN1, KN lengkap, dan cakupan KB, penting digunakan untuk menilai keterjangkauan dan kesinambungan pelayanan ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas. Faktor risiko, keluhan fisiologis trimester III, anemia, riwayat sectio caesarea, atau bayi dengan masalah neonatus seperti ikterus fisiologis, diperlukan pemantauan secara berkesinambungan melalui *Continuity of Care* sangat diperlukan.¹⁷

Berdasarkan uraian tersebut, AKI dan AKB perlu dipantau melalui asuhan kebidanan berkesinambungan karena risiko pada ibu dan bayi dapat terjadi sejak masa kehamilan hingga masa nifas dan neonatus. Melalui COC, bidan dapat memberikan pelayanan yang komprehensif, melakukan deteksi dini, memberikan edukasi yang sesuai, memantau kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan, serta melakukan rujukan apabila ditemukan risiko. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun laporan dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. Em Usia 31 Tahun G₂P₁A₀ dengan Kehamilan, Persalinan SC, Bayi Baru Lahir, Nifas Normal Dan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan.”

B. Tujuan

1) Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin , nifas, menyusui, serta bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Penerapan Asuhan dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan format pendokumentasian SOAP. Pendekatan manajemen kebidanan diterapkan untuk memastikan asuhan yang diberikan bersifat sistematis, tepat dan sesuai kebutuhan klien.

2) Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa di harapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 34 – 40 Minggu yang di sesuaikan dengan SOAP yaitu Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan sesuai asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

- b. Mahasiswa memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan tahapan yang sama, memastikan pelayanan diberikan secara professional dan terdokumentasi sesuai standar asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*).
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara (*Continuity Of Care*).
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara (*Continuity Of Care*).
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara (*Continuity Of Care*).

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini mencakup pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* pada Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀ dengan Kehamilan Normal, Persalinan SC, Bayi Baru Lahir BBLC CB SMK, Nifas Normal Dan Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Seyegan. Asuhan diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan secara *sectio caesarea*, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Pendekatan yang digunakan adalah manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan referensi mengenai penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana.

Selain itu, laporan ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam memahami penerapan *Continuity of Care* sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Bidan

Laporan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari pengkajian, penegakan analisa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pendokumentasian SOAP pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana.

b. Bagi Bidan

Dapat menjadi sumber informasi tambahan serta bahan refleksi kasus bagi bidan pelaksana dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana.

c. Bagi Ibu

Laporan ini diharapkan dapat membantu ibu memperoleh pemahaman mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, pemberian ASI, perawatan bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya ibu dan bayi, serta pemilihan metode keluarga berencana yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu.