

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan perempuan menjadi indikator penting dalam pembangunan kesehatan karena berhubungan langsung dengan kualitas generasi mendatang. Perempuan usia reproduksi menghadapi berbagai risiko kesehatan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Upaya peningkatan derajat kesehatan perempuan dilakukan melalui pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu menjadi strategi utama dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu di berbagai negara. Salah satu indikator utama dalam menilai keberhasilan upaya tersebut adalah angka kematian ibu (AKI) yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan masih adanya permasalahan dalam akses, kualitas, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang perlu mendapatkan perhatian serius.¹

Angka kematian ibu di dunia masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Data *World Health Organization* menunjukkan bahwa sekitar 260.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang dan sebenarnya dapat dicegah.² Di Indonesia, kematian ibu juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, angka kematian ibu pada tahun 2020 tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun telah mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991. Berbagai upaya percepatan penurunan angka kematian ibu terus dilakukan melalui program kesehatan ibu dan anak, sejalan dengan target *Sustainable Development Goals* yang menekankan penurunan angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹

Situasi kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta masih menjadi indikator penting dalam evaluasi pelayanan kesehatan ibu. Berdasarkan

Profil Kesehatan DIY Tahun 2024, tercatat 25 kasus kematian ibu dari 32.456 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebesar 77,03 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tertinggi pada tahun 2024 disebabkan oleh gangguan hipertensi sebanyak 10 kasus, diikuti kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 6 kasus serta perdarahan sebanyak 2 kasus. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya deteksi dini faktor risiko selama kehamilan untuk mencegah komplikasi maternal.³

Kabupaten Kulon Progo termasuk wilayah yang turut menyumbang kasus kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2024, tercatat 2 kasus kematian ibu dari 3.419 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebesar 58,5. Distribusi kasus kematian ibu di tingkat kecamatan menunjukkan adanya variasi kejadian antar wilayah pelayanan kesehatan. Kecamatan Panjatan tercatat memiliki kasus kematian ibu pada wilayah kerja salah satu puskesmas sehingga memerlukan perhatian dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan maternal.⁴

Analisis lebih lanjut pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan distribusi kasus kematian ibu di setiap wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Kulon Progo. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2024, tercatat 2 kasus kematian ibu yang terjadi di wilayah Kabupaten Kulon Progo, yaitu di Puskesmas Panjatan II sebanyak 1 kasus akibat kelainan jantung dan pembuluh darah serta di Puskesmas Pengasih I sebanyak 1 kasus akibat gangguan hipertensi. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Panjatan II mencatat satu kasus kematian ibu pada tahun 2024, sehingga diperlukan perhatian terhadap faktor risiko pada ibu hamil di wilayah tersebut. Kondisi ini menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, khususnya melalui deteksi dini faktor risiko, pelayanan antenatal yang optimal, serta penguatan upaya promotif dan preventif untuk menurunkan angka kematian ibu.⁴

Kematian ibu sering berkaitan dengan komplikasi obstetri yang terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Data Profil Kesehatan DIY

Tahun 2024 menunjukkan bahwa gangguan hipertensi merupakan penyebab utama kematian ibu di wilayah tersebut. Kondisi ini umumnya ditemukan pada ibu hamil dengan faktor risiko tinggi seperti usia ekstrem, anemia, kekurangan energi kronis, serta riwayat penyakit kronis. Selain itu, obesitas dan infeksi saluran kemih juga merupakan faktor risiko yang perlu diwaspadai, mengingat tingginya prevalensi obesitas pada penduduk dewasa di Indonesia yang mencapai sekitar 23,4% serta infeksi yang berperan sebagai penyebab tidak langsung kematian ibu. Obesitas pada kehamilan meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia dan gangguan kehamilan lainnya, sedangkan infeksi saluran kemih berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan prematur dan infeksi lanjutan. Identifikasi ibu hamil risiko tinggi sejak awal kehamilan melalui pemeriksaan antenatal terpadu menjadi langkah penting dalam mencegah terjadinya komplikasi yang dapat berujung pada kematian ibu.³

Dalam upaya menanggulangi berbagai faktor risiko, Puskesmas Panjatan II melaksanakan program pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif dengan pendekatan promotif, preventif, dan berkesinambungan. Kegiatan tersebut diwujudkan melalui pemantauan kesehatan ibu hamil pada posyandu, pendampingan keluarga binaan, serta program inovatif seperti *Mata Hati* dan *Pokjamping Cantik* yang berfokus pada deteksi dini faktor risiko dan pendampingan ibu hamil secara intensif. Selain itu, puskesmas juga memberikan edukasi kesehatan, pemberdayaan kader, meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin. Melalui upaya tersebut, diharapkan faktor risiko seperti obesitas dan infeksi selama kehamilan dapat dikendalikan sehingga mampu mencegah terjadinya komplikasi dan mendukung kesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kehamilan dengan faktor risiko seperti obesitas dan riwayat infeksi saluran kemih memerlukan perhatian khusus melalui asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga nifas. Pendekatan komprehensif melalui pemantauan, edukasi, dan deteksi dini sangat penting

untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu dengan obesitas kelas I dan riwayat infeksi saluran kemih di wilayah kerja Puskesmas Panjatan II. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta berkontribusi dalam penurunan angka kesakitan dan kematian ibu, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan tindakan segera pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara lengkap, sistematis, dan sesuai standar pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Panjatan II

Bidan Puskesmas Panjatan II dapat memperoleh informasi tambahan terkait kondisi Ny. E yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan penguatan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Hasil laporan ini dapat mendukung pelaksanaan pelayanan yang komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, serta sebagai dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan maternal dan neonatal di wilayah kerja puskesmas.

b. Bagi Mahasiswa Profesi Pendidikan Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) secara komprehensif pada Ny. E mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

c. Bagi Pasien

Pasien dan keluarga mendapatkan pemahaman yang lebih jelas mengenai kondisi kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Pemahaman ini diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan, membantu pengambilan keputusan yang tepat, serta mencegah terjadinya komplikasi melalui pemantauan dan perawatan yang optimal.