

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) mengacu pada kematian perempuan selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah persalinan tanpa memandang usia kehamilan dan letak kehamilan. Kematian ini dapat disebabkan oleh penyakit yang berkaitan dengan kehamilan atau memburuk akibat kehamilan ataupun disebabkan karena pertolongan kelahiran yang tidak tepat. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), perdarahan obstetri (27,03%), masalah non-obstetri (15,7%), kesulitan obstetri lainnya (12,04%), infeksi terkait kehamilan (6,06%) dan alasan lain (481%).¹

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

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih dikategorikan tertinggi di Asia Tenggara dan jauh dari tujuan *sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu 183/100.000 KH pada tahun 2024 dan <70/100.000 KH pada tahun 2030.² 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. Hal ini menekankan perlunya inisiatif yang lebih strategis dan komprehensif karena untuk memenuhi target AKI sebesar 183/100.000 KH pada tahun 2024. 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.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. Berdasarkan data Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY tahun 2025, Kabupaten Sleman mencatat angka kematian ibu sebanyak 9 kasus dan angka kematian bayi sebanyak 128 kasus.⁴

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.⁵

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.⁶ 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. I usia 25 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Godean I. 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

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny. I usia 25 tahun G1P0A0Ah0
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. I
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. I
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. I

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan KB secara *Continuity of care* secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah teori, memperdalam ilmu dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
Meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi intitusi Poltekkes Kemenkes Yoyakarta
Laporan *continuity of care* ini dapat menjadi refrensi tambahan dalam pembelajaran khususnya dalam asuhan berkesinambungan

c. Bagi Bidan pelaksana Puskesmas Godean I
Laporan *continuity of care* ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB.

d. Bagi ibu/keluarga Pasien
Laporan *continuity of care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.