

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas serta kematian bayi pada periode neonatal dan pascaneonatal menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang diberikan. Oleh karena itu, penurunan AKI dan AKB menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Dalam konteks global, Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 sebagai upaya meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak.¹

Di Indonesia, upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 144 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 14,12 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angka tersebut masih menjadi tantangan dalam pencapaian target pembangunan kesehatan nasional maupun target SDGs. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara komprehensif dan berkesinambungan.^{2,3}

Pada tingkat daerah, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga terus berupaya menurunkan AKI dan AKB. Pada tahun 2023 tercatat 22 kasus kematian ibu dengan penyebab utama perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung, sedangkan kematian bayi mencapai 273 kasus. Meskipun AKB di DIY menunjukkan penurunan hingga sekitar 6,44 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan yang memerlukan perhatian khusus. Berbagai

program telah dilakukan, salah satunya melalui penguatan sistem Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) untuk meningkatkan pelaporan, evaluasi, dan pencegahan kematian ibu maupun bayi.^{4,5}

Di Kabupaten Sleman, kondisi AKI dan AKB menunjukkan kecenderungan yang berbeda. AKI mengalami penurunan setelah sempat meningkat pada tahun 2021, sedangkan AKB menunjukkan tren peningkatan secara bertahap hingga tahun 2024. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan ibu telah mengalami perbaikan, namun upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir masih perlu diperkuat, terutama dalam deteksi dini faktor risiko dan kesinambungan pelayanan kesehatan sejak masa kehamilan hingga pascapersalinan. Pemerintah daerah telah melakukan berbagai strategi, seperti pemeriksaan kehamilan minimal enam kali, pemanfaatan telemedicine, serta pemantauan intensif selama masa kehamilan dan nifas untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.^{6,7}

Salah satu upaya yang terbukti efektif dalam menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal adalah melalui pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Pelayanan tersebut dimulai sejak masa kehamilan melalui Antenatal Care (ANC), dilanjutkan dengan asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. ANC berperan penting dalam mendeteksi secara dini adanya faktor risiko dan komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat. Selain itu, pelayanan persalinan yang aman, pemantauan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai merupakan rangkaian pelayanan yang saling berkaitan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak.^{8,9,10}

Pendekatan Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan yang mengintegrasikan seluruh pelayanan tersebut secara berkelanjutan. Melalui pendekatan CoC, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara komprehensif, mendeteksi komplikasi lebih awal, serta

memberikan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan. Penerapan CoC menjadi sangat penting terutama pada ibu dengan faktor risiko tertentu, termasuk usia reproduksi berisiko, karena dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir.¹¹

Salah satu faktor risiko yang perlu mendapat perhatian adalah usia ibu ≥ 35 tahun. Kehamilan pada usia tersebut berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, diabetes gestasional, persalinan dengan tindakan operatif, perdarahan postpartum, serta berbagai komplikasi lain yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan yang lebih intensif dan pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk meminimalkan risiko yang mungkin terjadi.¹²

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. D usia 38 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu dengan faktor risiko usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Tempel I. Asuhan dilakukan sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana guna memberikan gambaran nyata mengenai penerapan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan ibu serta 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 di Puskesmas Tempel 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. D Usia 38 Tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 35 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.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. D Usia 38 Tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 40 minggu 3 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.
 - c. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas Ny. D Usia 38 Tahun P2Ab0Ah2 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. D 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. D usia 38 tahun P2Ab0Ah2 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 Tugas Akhir ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Tempel 1

Menambah informasi tambahan dalam upaya memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki oleh klien.

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan faktor risiko dan masalah yang dimiliki.

c. Bagi Pasien Ny. D di Wilayah Kerja Puskesmas Tempel 1

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan.