

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)¹. Kematian ibu dan bayi merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara, termasuk Indonesia. Namun pada kenyataannya, masih terdapat ibu yang mengalami komplikasi. AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua terkait dengan kehamilan atau penanganannya. Indonesia masih memiliki angka kematian ibu yang tinggi dibandingkan negara lain di Asia Tenggara. Sedangkan AKB adalah angka probabilitas kematian bayi sejak lahir sampai sebelum usia satu tahun dalam setiap 1.000 kelahiran hidup. Adanya angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan masih memerlukan peningkatan, khususnya dalam kesinambungan pelayanan².

Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 tercatat 3572 kasus, mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 4460 kasus kemudian turun menjadi 4150 kasus pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan AKI masih menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait komplikasi obstetri yang belum tertangani optimal³.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2024 menunjukkan adanya peningkatan, dari 22 kasus pada tahun 2023 menjadi 26 kasus pada tahun 2024. Kabupaten Gunungkidul menjadi penyumbang terbesar kasus AKI di DIY. Selain itu, Dinas Kesehatan Sleman mencatat bahwa AKI di Sleman pada tahun 2024 mencapai 67,79 dengan jumlah 8 kasus kematian, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 7 kasus. Jumlah kelahiran hidup di Yogyakarta pada tahun 2022 tercatat sebanyak 35.763 kelahiran. Adapun distribusi kematian ibu di masing-masing kabupaten yaitu Kulon Progo sebanyak 8 kasus, Bantul sebanyak 16 kasus, Gunungkidul sebanyak 4 kasus, Sleman sebanyak 11 kasus, dan Kota Yogyakarta sebanyak 4 kasus. Sedangkan jumlah kematian bayi di Kulon Progo sebanyak 46 kasus, Bantul sebanyak 90 kasus, Gunungkidul sebanyak 79 kasus, Sleman sebanyak 59 kasus, dan Kota Yogyakarta sebanyak 26 kasus⁴.

Selain AKI, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, AKB di Indonesia masih berada pada 16 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi meliputi asfiksia, infeksi, dan prematuritas. Kondisi tersebut berkaitan dengan kesehatan ibu selama masa kehamilan dan proses persalinan. Pelayanan yang tidak berkesinambungan dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan komplikasi pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan⁵.

Kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor, dengan tiga penyebab utama yaitu perdarahan, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi. Salah satu penyebab infeksi yang sering terjadi adalah ketuban pecah dini (KPD) yang tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat⁶. Kejadian ketuban pecah dini merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan dan dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi. Ibu dengan ketuban pecah dini memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi seperti korioamnionitis. Selain itu, pada janin kondisi ini meningkatkan risiko kompresi tali pusat sebesar 73,1% serta infeksi naik (*ascending infection*) sebesar 28,2%. Komplikasi lain yang dapat terjadi akibat KPD antara lain persalinan prematur, *respiratory distress syndrome*, sepsis neonatal, hingga perdarahan intraventrikular. Kondisi

ini menunjukkan bahwa KPD merupakan salah satu masalah serius yang memerlukan penanganan tepat. Oleh karena itu, deteksi dini dan pemantauan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat⁷.

Pelayanan kebidanan dalam konsep COC harus diberikan secara menyeluruh mulai dari awal kehamilan, selama seluruh trimester, proses persalinan, hingga enam minggu pertama postpartum. Pelayanan antenatal care terpadu minimal enam kali selama kehamilan merupakan salah satu bentuk implementasi dari COC yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin secara berkala. Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan, diharapkan komplikasi seperti ketuban pecah dini dapat dideteksi lebih awal dan ditangani secara tepat sehingga dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi⁸.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. MA usia 30 tahun G2P1A0 dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Srandakan Bantul, mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan serta keselamatan ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. MA dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. MA dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

- c. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan untuk menangani kasus pada Ny. MA dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB secara *Continuity of Care*
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. MA dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. MA dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. MA dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Srandakan

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Pasien Ny. MA

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.