

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan pilar utama dalam menentukan derajat kesehatan suatu bangsa. Secara global, *World Health Organization* (WHO) terus menekankan pentingnya pengawasan selama masa kehamilan dan persalinan untuk menekan angka mortalitas. *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu di Kementerian Kesehatan mencatat, angka kematian ibu meningkat dari 4.005 di tahun 2022 menjadi 4.129 di tahun 2023.¹ Terdapat 2 hal utama penyebab kematian ibu di Indonesia, yang pertama terlambat dalam penegakan diagnosis, yang kedua terlambat dalam merujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai.²

Keterlambatan berawal dari ketidaktahuan ibu terhadap kondisi kehamilannya. Untuk mencegah hal itu, tenaga kesehatan dan ibu hamil harus bersinergi untuk mengupayakan kesehatan ibu dan bayi melalui penegakan layanan kesehatan secara holistik dan komprehensif. Salah satu intervensi strategis yang diimplementasikan adalah asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC). Model asuhan ini menjamin setiap perempuan mendapatkan pelayanan yang terintegrasi dan berkualitas dari tenaga kesehatan yang kompeten mulai dari masa kehamilan hingga perencanaan keluarga.³

Memasuki trimester ketiga, pengawasan terhadap kesejahteraan janin menjadi semakin krusial seiring dengan mendekatnya Hari Perkiraan Lahir (HPL). Namun, dalam praktik klinis, tidak semua kehamilan berakhir dengan persalinan spontan pada waktunya. Sekitar 5% hingga 10% kehamilan diidentifikasi sebagai kehamilan *postdate* atau lewat waktu (melebihi 42 minggu). Kondisi ini memiliki risiko klinis yang signifikan karena adanya proses penuaan plasenta atau insufisiensi plasenta. Seiring bertambahnya usia kehamilan di luar batas normal, fungsi plasenta dalam menyalurkan oksigen dan nutrisi akan menurun secara progresif, yang jika tidak dikelola dengan tepat, dapat berujung pada gawat janin hingga kematian janin dalam rahim.⁴

Penyulit pada kehamilan lewat waktu sering kali diperberat dengan terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD menyumbang angka morbiditas yang cukup tinggi dalam persalinan, di mana pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda inpartu menghilangkan perlindungan steril bagi janin. Fenomena ini menciptakan jalur bagi bakteri untuk bermigrasi dari vagina menuju rahim, yang memicu risiko infeksi intrauteri atau korioamnionitis. Selain risiko infeksi, KPD pada kehamilan *postdate* sering kali disertai dengan penurunan volume cairan amnion (oligohidramnion), yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kompresi tali pusat dan gangguan sirkulasi fetoplasental selama proses persalinan.⁵ Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa angka kejadian KPD di Indonesia sebesar 4,3%, sedangkan di tingkat provinsi khususnya D.I. Yogyakarta mencapai 7,2% dari total kelahiran.⁶

Menghadapi kondisi komplikasi ganda seperti *postdate* dan KPD, standar operasional prosedur kebidanan mengharuskan adanya tindakan terminasi kehamilan segera. Induksi persalinan menjadi metode utama untuk menstimulasi kontraksi rahim secara artifisial guna mempercepat lahirnya bayi sebelum komplikasi infeksi atau gawat janin memburuk. Meskipun induksi bertujuan untuk keselamatan ibu dan janin, prosedur ini memerlukan pemantauan yang sangat ketat melalui partograf. Risiko seperti takisistol (kontraksi berlebihan) atau kegagalan induksi menuntut bidan untuk memiliki ketajaman dalam melakukan observasi klinis dan pengambilan keputusan darurat.⁷

Keberhasilan asuhan tidak berhenti pada proses persalinan semata. Kestinambungan asuhan pada masa nifas sangat diperlukan untuk memantau pemulihan hemodinamik ibu dan deteksi dini komplikasi pasca-tindakan. Begitu pula dengan asuhan bayi baru lahir yang membutuhkan pengawasan ekstra terhadap adaptasi pernapasan dan risiko sepsis. Sebagai penutup dari siklus asuhan, pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan, khususnya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), menjadi langkah preventif yang krusial untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya.⁸ Berdasarkan uraian

tersebut, penulis termotivasi untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan COC, guna memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang aman, tepat, dan berbasis bukti ilmiah.

Berdasarkan data rekam medis di Puskesmas Mlati II periode Januari – Mei 2026, tercatat sebanyak 6 kasus kehamilan dengan *postdate* dan 5 kasus KPD. Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi penyulit persalinan di wilayah kerja Puskesmas Mlati II menuntut peningkatan kewaspadaan dan ketepatan dalam pengambilan keputusan klinis oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan. Sesuai dengan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB maka Penulis melakukan penyusunan *Continuity of Care* pada pasien Ny. F G₃P₂Ab₀Ah₂ dari masa kehamilan hingga KB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia >36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* menggunakan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Holistik dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memperkaya literatur dan pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait penerapan asuhan *Continuity of Care* pada kasus kehamilan aterm dengan KPD. Selain itu, laporan ini menjadi sarana untuk mengintegrasikan teori yang didapat saat pendidikan dengan praktik klinis di lapangan, sehingga dapat memperkuat landasan teoretis dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal secara profesional.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Mlati II

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.