

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan tersebut, di mana kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan jangka panjang antara klien dan bidan.⁷ Sebagai langkah nyata Asuhan *Continuity of Care* (COC) diterapkan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) untuk memantau kesehatan ibu dan anak sekaligus sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).² Keberhasilan penurunan angka kematian ini menjadi indikator utama dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan rasio AKI global turun hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁸

Komplikasi selama kehamilan dan persalinan di Indonesia masih menjadi penyebab utama tingginya AKI. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, terdapat 4.150 kasus kematian ibu, yang didominasi oleh komplikasi non-obstetrik (1.351 kasus), hipertensi dalam kehamilan (988 kasus), dan perdarahan obstetrik (955 kasus).¹ Fluktuasi ini juga terlihat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Berdasarkan Profil Kesehatan DIY, Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus kematian ibu yang cukup menonjol, yakni tercatat sebanyak 9 kasus pada tahun 2023 dengan AKI sebesar 84,36 per 100.000 kelahiran hidup, di mana penyebabnya didominasi oleh perdarahan dan infeksi/sepsis.⁷

Selain faktor risiko utama tersebut, kondisi kesehatan maternal juga sangat dipengaruhi oleh masalah gizi dan gangguan metabolik yang saling berkaitan. Salah satu masalah gizi menahun yang masih menetap adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dengan indikator lingkaran lengan atas (LILA) <

23,5 cm.⁹ Kabupaten Bantul sendiri, prevalensi KEK pada ibu hamil tergolong cukup tinggi yaitu mencapai 9,96%.¹ Menariknya selain masalah gizi kurang di awal kehamilan, ibu hamil masa kini juga rentan mengalami gangguan metabolik pada trimester berikutnya, salah satunya berupa Diabetes Melitus Gestasional (DMG). *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan prevalensi DMG global berkisar antara 14% hingga 16,7%, sedangkan di Indonesia diperkirakan mencapai 1,9% hingga 5,8%.¹⁰ Perubahan status gizi dari KEK di awal kehamilan yang diikuti oleh peningkatan berat badan atau asupan karbohidrat tidak terkontrol pada trimester berikutnya, secara klinis dapat memicu resistensi insulin yang berujung terjadi DMG.¹¹

Diabetes Melitus Gestasional yang tidak dikelola dengan baik dapat memicu overdistensi uterus akibat polihidramnion (air ketuban berlebih). Ketegangan pada dinding rahim ini, bersamaan dengan risiko infeksi dan kelemahan selaput membran akibat kondisi diabetes, secara patofisiologi menjadi pemicu utama terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature Rupture of Membranes* (PROM).¹² KPD merupakan salah satu komplikasi persalinan yang paling sering dijumpai, dengan prevalensi global sekitar 5% hingga 10% kehamilan, dan di Indonesia berkisar antara 6,5% hingga 12% dari total persalinan. KPD menempatkan ibu dan janin pada risiko tinggi infeksi asenden (seperti korioamnionitis, endometritis, hingga sepsis), gawat janin, prematuritas, hingga kematian perinatal. Penatalaksanaannya sangat bergantung pada usia kehamilan serta kondisi klinis, di mana pada beberapa kasus dapat berujung pada tindakan persalinan operatif seperti *sectio caesarea* untuk menurunkan morbiditas.⁵

KPD dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius. Pada ibu, risiko yang dapat terjadi antara lain infeksi seperti korioamnionitis, endometritis, hingga sepsis. Sedangkan pada janin, KPD dapat menyebabkan prematuritas, infeksi neonatal, hipoksia, bahkan kematian perinatal. Selain itu, semakin lama jarak antara pecahnya ketuban dan proses persalinan, maka semakin tinggi risiko terjadinya infeksi. Penatalaksanaan KPD sangat bergantung pada usia

kehamilan, kondisi ibu dan janin, serta adanya tanda-tanda infeksi. Pada beberapa kasus, KPD dapat berujung pada tindakan persalinan operatif seperti sectio caesarea apabila terdapat indikasi medis, misalnya adanya gawat janin atau kegagalan persalinan pervaginam. Oleh karena itu, deteksi dini, pemantauan ketat, serta penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi akibat KPD.¹³

Dinamika klinis dan komplikasi berantai inilah yang ditemukan pada kasus Ny. L, seorang primigravida berusia 27 tahun di Puskesmas Pajangan. Ny. L mengawali kehamilannya di trimester pertama dengan status gizi KEK (LILA 22 cm). Melalui pemantauan asuhan, status gizi Ny. L mengalami peningkatan pada trimester ketiga menjadi 26 cm. Namun, dinamika perubahan ini berjalan beriringan dengan munculnya diagnosis DMG, dan menjelang persalinan, Ny. L mengalami komplikasi KPD. Kasus Ny. L menjadi sangat krusial untuk dikaji karena menunjukkan bagaimana sebuah intervensi perbaikan gizi memerlukan pemantauan metabolik yang ketat agar tidak memicu komplikasi persalinan.

Puskesmas Pajangan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis sebagai ujung tombak dalam melakukan skrining awal, tata laksana, serta sistem rujukan yang efektif. Berdasarkan ruang lingkup tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan ilmiah dan menerapkan asuhan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. L G1P0A0 di Puskesmas Pajangan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB).

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. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. L usia 27 tahun G1PoA0

- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. L usia 27 tahun G1P0A0.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny.L.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.L usia 27 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.L usia 27 tahun.

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. Bagi Institusi pendidikan
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*.
2. Bagi Bidan di Puskesmas Pajangan
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.
3. Bagi Pasien
Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.
4. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana