

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai tingkat kesejahteraan suatu bangsa. Periode kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga penggunaan kontrasepsi merupakan fase-fase krusial yang sangat memengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak. Kualitas pelayanan kesehatan dalam fase tersebut akan berdampak langsung terhadap pembangunan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang komprehensif menjadi komponen vital dalam sistem kesehatan. Konsep Continuity of Care (COC) menekankan pentingnya keberlanjutan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, yang memiliki hubungan jangka panjang dan berkesinambungan dengan klien. Melalui hubungan tersebut, bidan mampu memahami riwayat kesehatan ibu secara menyeluruh sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat dan efektif dalam setiap tahapan kehidupan reproduksi.^{1,2}

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih menjadi tantangan besar di Indonesia. AKI merupakan indikator yang menunjukkan jumlah kematian perempuan yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang disebabkan oleh komplikasi terkait kehamilan, persalinan, atau penanganannya, bukan karena sebab insidental seperti kecelakaan atau cedera. Sementara itu, AKB mencerminkan jumlah kematian bayi sebelum

mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ini seringkali disebabkan oleh komplikasi yang tidak tertangani dengan baik selama masa kehamilan dan persalinan, sehingga penerapan model asuhan berkesinambungan menjadi penting untuk deteksi dini serta penanganan cepat terhadap risiko yang ada.^{3,4}

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pelayanan kesehatan ibu, meskipun angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yang menetapkan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 79.72%, menurun dari 87.2% di tahun 2023. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), cakupan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2024 mencapai 83%, menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya 2023 yang sebesar 57%.^{5,6}

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal di suatu negara. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 sebanyak 4150, menurun dari tahun 2023 sebanyak 4482 kematian Ibu. Penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus.⁶ Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), tren AKI menunjukkan penurunan. Data dari Dinas Kesehatan DIY mencatat jumlah kematian ibu sebanyak 22 kasus pada tahun 2023, menurun dari 43 kasus pada tahun 2022. Penyebab utama kematian ibu di DIY adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung.⁷ Di Kabupaten Sleman, AKI mengalami fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021, tercatat 45 kasus kematian ibu dengan AKI sebesar 63,40 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menurun menjadi 11 kasus pada tahun 2022 dengan AKI sebesar 91,61 per 100.000

kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2023, jumlah kematian ibu meningkat menjadi 7 kasus, pada tahun 2024 meningkat lagi menjadi 8 kasus dengan AKI sebesar 67,79 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2025 menjadi 9 kasus.⁸

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di suatu wilayah. Di Indonesia, total kematian bayi dan anak balita pada tahun 2024 adalah sebanyak 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian. Pada masa neonatal (0-28 hari), penyebab kematian terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromosom (9,07%), Komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%).⁶ Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), AKB menunjukkan tren penurunan. Data dari Dinas Kesehatan DIY mencatat jumlah kematian bayi sebanyak 273 kasus pada tahun 2023, menurun dari 303 kasus pada tahun 2022 . Penurunan ini mencerminkan upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.⁷

Berdasarkan data indikator kesehatan ibu hamil Januari–Desember 2025 di Wilayah Kecamatan Turi, permasalahan yang paling menonjol adalah ibu hamil KEK (LiLA < 23,5 cm) sebanyak 55 kasus, diikuti kasus baru anemia trimester 1 sebanyak 48 kasus, perdarahan sebanyak 18 kasus (5,29%), dan bumil IMS sebanyak 18 kasus. Selain itu, terdapat 17 kasus hipertensi pada ibu hamil, 14 kasus anemia trimester 3, 6 kasus anemia

trimester 2, 5 kasus preeklampsia/eklampsia, 5 kasus IUGR, serta 1 kasus DM.

Tanpa pemantauan dan penanganan yang tepat, kehamilan dapat berujung pada komplikasi serius seperti preeklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), hingga infeksi dan abortus. Ketidaktercapaian asuhan antenatal yang adekuat juga dapat memperburuk risiko saat persalinan, seperti terjadinya atonia uteri yang mengarah pada perdarahan postpartum, retensio plasenta, ruptur uteri, dan inversio uteri, yang berpotensi mengancam nyawa ibu. Dampak dari tidak optimalnya asuhan pada bayi dapat berupa kelahiran dengan asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), trauma lahir, hingga kelainan kongenital. Komplikasi ini tak hanya memengaruhi kondisi saat lahir, namun juga perkembangan jangka panjang bayi. Selain itu, komplikasi masa nifas seperti bendungan ASI, mastitis, perdarahan sekunder, abses payudara, dan demam puerperalis bisa timbul akibat tidak adekuatnya pemantauan dan pendampingan ibu pasca melahirkan. Oleh karena itu, pendekatan *Continuity of Care* (COC) menjadi kunci untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi serta mendukung pembangunan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. H Usia 31 tahun G2P1A0 dengan primi sekunder dan persalinan kala 1 memanjang dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

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. H usia 31 tahun G2P1A0AH1.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. H usia 31 tahun G2P1A0AH1.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. H.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. H usia 31 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. H usia 31 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. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktik lahan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Turi

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.

d. 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.