

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir, yang disebabkan oleh kondisi yang diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya, bukan akibat kecelakaan atau cedera. Angka kematian ibu di Indonesia cukup tinggi, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup (KH) berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2020, ditargetkan dalam RPJMN menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan 68 per 100.000 KH pada tahun 2030.^{2,3} Data terbaru jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2025 tercatat sebanyak 28 kasus. Sebagai perbandingan, pada tahun 2024 terdapat 25 kasus, tahun 2023 sebanyak 22 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 43 kasus. Di Kabupaten Sleman, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 11 kasus kematian ibu, kemudian menurun menjadi 7 kasus pada tahun 2023. Tahun 2024 jumlah kasus kembali meningkat menjadi 8 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2025 menjadi 10 kasus. Sementara itu, pada tahun 2026 tercatat sebanyak 1 kasus kematian ibu. Data tertinggi selama periode tersebut terjadi pada tahun 2022 yaitu sebanyak 11 kasus.⁴

Tingginya AKI di Indonesia terutama disebabkan faktor "Tiga terlambat" dan "Empat terlalu". "Tiga Terlambat" meliputi terlambat merujuk, terlambat ke rumah sakit, terlambat mendapat pertolongan di rumah sakit, sedangkan "Empat Terlalu" meliputi terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu rapat jarak antar anak. Selain itu, perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, serta aborsi tidak aman menjadi faktor risiko utama yang seringkali berkontribusi pada kematian ibu. Tanpa deteksi dini dan penanganan yang tepat, komplikasi ini berpotensi meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.⁵

Angka Kematian Bayi (AKB) mengacu pada jumlah kematian bayi dalam tahun pertama kehidupannya per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKB di beberapa wilayah di Indonesia mencerminkan masih belum optimalnya pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya AKB meliputi minimnya akses terhadap fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga medis terampil, serta rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi perlu terus dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang masih tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY, jumlah kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami fluktuasi selama periode 2021–2025. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 300 kasus kematian bayi, kemudian menurun menjadi 272 kasus pada tahun 2022. Tahun 2023 jumlah kematian bayi kembali meningkat menjadi 285 kasus, lalu menurun menjadi 229 kasus pada tahun 2024. Sementara itu, pada tahun 2025 tercatat sebanyak 39 kasus kematian bayi. Pada tahun 2025, Kabupaten Sleman menjadi wilayah dengan jumlah kematian bayi tertinggi yaitu 12 kasus, diikuti Kabupaten Kulon Progo sebanyak 9 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 8 kasus, Kota Yogyakarta sebanyak 6 kasus, dan Kabupaten Gunungkidul sebanyak 4 kasus.⁴

Oligohidramnion adalah kondisi ketika jumlah cairan ketuban lebih rendah dari normal, yang umumnya diukur dengan *Amniotic Fluid Index* (AFI) < 5 cm atau *deepest vertical pocket* < 2 cm. Kondisi ini dapat disebabkan oleh

insufisiensi plasenta, ketuban pecah dini, kelainan ginjal janin, hingga kehamilan post-term. Oligohidramnion berisiko menimbulkan komplikasi seperti gangguan pertumbuhan janin (IUGR), distress janin, kompresi tali pusat, hingga peningkatan risiko persalinan operatif. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan antenatal sangat penting dalam mencegah luaran buruk pada ibu dan bayi.⁶

Sementara itu, plasenta letak rendah (PLR) merupakan kondisi dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim, dekat atau menutupi ostium uteri internum, yang berisiko menyebabkan perdarahan antepartum. PLR dapat berkembang menjadi plasenta previa total maupun parsial seiring bertambahnya usia kehamilan. Komplikasi utama dari kondisi ini adalah perdarahan tanpa nyeri pada trimester akhir, risiko anemia maternal, persalinan prematur, hingga kebutuhan tindakan sectio caesarea.⁷

Kedua kondisi tersebut memiliki keterkaitan erat dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi, sehingga membutuhkan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*). Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan pemantauan secara komprehensif mulai dari masa antenatal, intranatal, hingga postnatal, termasuk deteksi dini komplikasi, edukasi kesehatan, serta rujukan tepat waktu bila terjadi kegawatdaruratan.

Berdasarkan data indikator kesehatan ibu hamil periode Januari–Desember 2025 di Wilayah Kecamatan Turi, masalah yang paling banyak ditemukan adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan LiLA < 23,5 cm sebanyak 55 kasus. Selanjutnya, ditemukan 48 kasus baru anemia pada trimester I, 18 kasus perdarahan (5,29%), serta 18 kasus ibu hamil dengan Infeksi Menular Seksual (IMS). Selain itu, tercatat 17 kasus hipertensi pada kehamilan, 14 kasus anemia trimester III, 6 kasus anemia trimester II, 5 kasus preeklampsia/eklamsia, 5 kasus *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, dan 1 kasus Diabetes Melitus pada ibu hamil.

Berdasarkan berbagai data tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat berbagai permasalahan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia, termasuk

di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, khususnya di Wilayah Kecamatan Turi. Masih tingginya kejadian komplikasi kehamilan seperti KEK, anemia, perdarahan, hipertensi, preeklampsia/eklamsia, IUGR, serta kondisi kehamilan risiko tinggi seperti oligohidramnion dan plasenta letak rendah menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan deteksi dini belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan melalui pendekatan *continuity of care* guna meningkatkan kualitas asuhan, mempercepat penanganan komplikasi, serta menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi secara komprehensif dan berkelanjutan. Sejalan dengan hal tersebut, penyusunan laporan ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 28 Tahun G1P0A0Ah0 dengan Oligohydramnion dan PLR di Puskesmas Turi” diharapkan dapat menjadi gambaran penerapan *continuity of care* pada kasus kehamilan risiko tinggi, serta mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif dan berkelanjutan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan analisis kebidanan berdasarkan data yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara

subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.

- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan setelah mendapatkan hasil pengkajian baik secara subjektif maupun objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian penatalaksanaan masa kehamilan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care* dengan manajemen SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah teori, memperdalam ilmu dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yogyakarta.

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Laporan *continuity of care* ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB.

c. Bagi ibu/keluarga Pasien

Laporan *continuity of care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.