

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator krusial yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah perempuan yang meninggal akibat kondisi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas (hingga 42 hari setelah persalinan), yang dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal serta tingkat keamanan proses kehamilan dan persalinan di suatu wilayah.² Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 menempatkan kesehatan sebagai fondasi utama pembangunan manusia dengan fokus pada penurunan AKI dan angka kematian bayi serta pencegahan stunting.¹

Upaya penurunan AKI juga merupakan bagian dari komitmen *global Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015–2030 dengan target AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, hingga saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan besar, dimana berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2023 tercatat sebanyak 4.129 kasus kematian ibu.³ Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2023, jumlah kematian ibu mencapai 4.129 kasus, yang menunjukkan bahwa angka tersebut masih jauh dari target nasional. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), target AKI pada tahun 2024 ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada periode 2025–2029 difokuskan pada percepatan penurunan AKI dan AKB serta peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak.⁴

Penyebab kematian ibu terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah faktor-faktor yang secara langsung terkait dengan masalah medis, terutama komplikasi obstetrik. Di sisi lain, penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelumnya pada ibu atau penyakit yang muncul selama kehamilan, tetapi tidak secara langsung terkait dengan masalah obstetrik. Penyakit-penyakit ini kemudian bisa diperparah oleh efek fisiologis dari kehamilan. Selain itu angka kematian ibu juga dipengaruhi oleh beberapa aspek lain yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan 4T atau biasa disebut dengan terlalu muda (≤ 20 tahun), terlalu tua (≥ 35 tahun), terlalu dekat, jarak kehamilan (minimal 2 tahun), terlalu sering melahirkan/ banyak anak.^{5,6}

Kondisi terlalu sering melahirkan ini berkaitan dengan status multiparitas, yaitu ibu yang telah mengalami beberapa kali kehamilan dan persalinan. Multipara sering dikaitkan dengan uterus yang lebih lemah akibat peregangan berulang, sehingga risiko atonia uteri dan perdarahan *postpartum* meningkat. Penelitian juga menunjukkan bahwa ibu multipara memiliki risiko komplikasi persalinan lebih tinggi dibanding ibu nulipara seusia yang sama, terutama bila tidak ada pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang memadai.⁷

Situasi kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta masih menjadi indikator penting dalam evaluasi pelayanan kesehatan ibu. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY Tahun 2024, tercatat 25 kasus kematian ibu dari 32.456 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebesar 77,03 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tertinggi pada tahun 2024 disebabkan oleh gangguan hipertensi sebanyak 10 kasus, diikuti kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 6 kasus serta perdarahan sebanyak 2 kasus.¹

Kabupaten Kulon Progo termasuk wilayah yang turut menyumbang kasus kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2024, tercatat 2 kasus kematian ibu dari 3.419 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebesar 58,5. Distribusi kasus kematian ibu di tingkat kecamatan menunjukkan adanya variasi kejadian antar wilayah pelayanan kesehatan. Kecamatan Panjatan tercatat memiliki kasus kematian ibu pada wilayah kerja salah satu puskesmas sehingga memerlukan perhatian dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan maternal.³

Berdasarkan data tersebut maka dilakukan penataaksanaan untuk memenuhi target capaian RPJMN tahun 2025 – 2029 dan salah satu upaya strategis yang dapat dilakukan adalah memastikan setiap ibu memperoleh pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas dan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga nifas. Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan secara komprehensif, deteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi yang berkesinambungan kepada ibu dan keluarga.⁸

Program inovatif di Puskesmas yang mendukung pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC) antara lain Pokjamping Cantik, Mata Hati, Pendekar Wayang, dan Jalin Asmara. Pokjamping Cantik (Kelompok Kerja Pendamping) merupakan program pendampingan ibu hamil dengan konsep 1 ibu hamil 1 kader yang bertujuan melakukan pemantauan rutin, deteksi dini faktor risiko, serta memastikan kepatuhan kunjungan antenatal secara berkesinambungan.

Selain itu terdapat program Mata Hati (Pemantauan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak) yang memberikan pelayanan terpadu mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, hingga balita. Pelayanan meliputi pemeriksaan kesehatan, edukasi, pemantauan tumbuh kembang, serta deteksi

dini komplikasi Program Pendekar Wayang (Pendekatan Keluarga dengan Pemantauan Sehat Jiwa Siaga, Tanda Bahaya, ASI Eksklusif, Peran Keluarga dan Gizi) juga mendukung *Continuity of Care* melalui pendekatan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Program ini menekankan pentingnya edukasi tanda bahaya, dukungan ASI eksklusif, pemenuhan gizi, serta keterlibatan keluarga selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi. Program ini mendukung pelaksanaan CoC karena adanya pendampingan kontinu sejak masa kehamilan hingga persalinan melalui kerja sama antara kader dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. FA Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun Di Puskesmas Panjatan 2”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny. FA Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Ny. FA Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny. FA Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Usia ≥ 35 Tahun” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny. FA Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny. FA Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny. FA Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny. FA Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 Usia Kehamilan 33 Minggu 4 Hari Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan

(*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Pendidikan Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi institusi dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait asuhan pada kehamilan risiko tinggi melalui pendekatan *Continuity of Care*.

b. Bagi Bidan Puskesmas Panjatan 2 Kulon Progo

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam melakukan deteksi dini, pemantauan, serta penatalaksanaan ibu hamil risiko tinggi secara berkesinambungan.

c. Bagi Ny. FA dan Keluarga

Asuhan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kehamilan risiko tinggi, sehingga ibu dapat lebih waspada terhadap tanda bahaya, mampu menjaga kesehatan selama kehamilan, serta meningkatkan kesiapan dalam menghadapi persalinan, nifas, dan perawatan bayi.

d. Bagi Mahasiswa Profesi Pendidikan Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Asuhan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan.