

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak adalah pilar utama dalam pembangunan sumber daya manusia suatu bangsa. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh masalah kehamilan atau penanganannya, bukan akibat kecelakaan.¹ Berdasarkan data dari WHO, AKI global tahun 2023 adalah 197 per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 260.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2023. Lebih dari 700 wanita meninggal tiap harinya di tahun 2023 karena penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan.²

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2025 menjadi AKI tertinggi kedua di negara-negara ASEAN yaitu sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029, serta masih jauh untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.³ Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Kabupaten Bantul, angka kematian ibu juga masih memerlukan perhatian serius. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa AKI Kabupaten Bantul tahun 2024 mencapai 84,12 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 8 kasus kematian ibu.⁴ Angka tersebut juga masih jauh dari target SDGs. Serta Puskesmas Pandak 1 pada tahun 2025 ditemukan 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan.⁵

AKI meningkat karena banyak masalah kesehatan yang dialami ibu, baik pada masa kehamilan maupun persalinan. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia mengalami pergeseran, yang awalnya nomor 1 pendarahan, diikuti hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi kini bertransisi dengan komplikasi non obstetri yang menduduki peringkat pertama diikuti dengan

hipertensi dan perdarahan. Komplikasi non obstetri merupakan suatu kumpulan penyakit yang berkaitan dengan gangguan metabolisme, termasuk di dalamnya penyakit jantung, obesitas, dan diabetes mellitus.⁶ Selain komplikasi tersebut, salah satu komplikasi yang masih menjadi masalah kesehatan ibu hamil di Indonesia adalah anemia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 27,7%. Serta di Puskesmas Pandak 1 tercatat sebanyak 39 ibu hamil.⁷ Anemia berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas, serta BBLR.⁸ Menunjukkan bahwa anemia juga dapat menyumbang AKI maupun AKB.

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara optimal. Tercatat angka kematian bayi di Indonesia sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup.⁶ Di Provinsi DIY, tercatat AKB tahun 2024 sebesar 8,81 per 1000 kelahiran hidup, serta di Kabupaten Bantul sebesar 8,93 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dibanding tahun 2023 yaitu AKB Provinsi DIY sebesar 7,8 per 1000 kelahiran hidup dan AKB Kabupaten Bantul sebesar 7,59 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di kabupaten Bantul beragam, diantaranya karena BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, diare, perdarahan intracranial, aspirasi, dan penyebab lainnya.⁹

Tingginya AKI dan AKB selain disebabkan karena komplikasi maupun penyakit, juga disebabkan berbagai faktor lain seperti keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, rendahnya kualitas pelayanan, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, serta faktor sosial-budaya yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat.¹⁰ Berbagai strategi perlu dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, diantaranya dengan meningkatkan kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu sesuai standar, deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, penguatan sistem rujukan maternal neonatal, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, pelayanan nifas dan neonatal yang

berkualitas, pemberian edukasi kesehatan reproduksi kepada keluarga, peningkatan cakupan imunisasi dan gizi bayi, serta optimalisasi program keluarga berencana (KB).

COC atau *Continuity of Care* dapat menjadi salah satu pendekatan yang mendukung pelayanan komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif yang berkualitas (*Continuity Of Care*) merupakan salah satu metode efektif untuk menurunkan AKI dan AKB.¹¹ COC (*Continuity Of Care*) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan BBL, pasca persalinan, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).¹² Proses ini mencakup kegiatan konseling, penyampaian informasi dan edukasi (KIE), serta penguatan kemampuan dalam mengenali risiko kehamilan sehingga rujukan yang tepat dapat dilakukan.¹¹

Pelaksanaan *Continuity of Care* diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh. Asuhan yang diberikan secara kontinu memungkinkan ibu memperoleh edukasi, dukungan emosional, serta pemantauan kesehatan secara lebih optimal. Sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi sehingga tidak ada keterlambatan terhadap penanganan komplikasi dan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.¹³

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care/COC) pada Ny. D Usia 29 Tahun G1P0A0 dengan Anemia Sedang dari Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Pandak 1”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny.D usia 29 tahun G1P0A0
- b. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny.D usia 29 tahun G1P0A0
- c. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan BBL pada By.Ny.D
- d. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan neonatus pada By.Ny.D
- e. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny.D usia 29 tahun P1Ab0Ah1
- f. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.D usia 29 tahun P1Ab0Ah1

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah penatalaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah referensi dan meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* (COC).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Pandak 1

Dapat menambah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat menjadi bahan pembelajaran serta menambah pengetahuan mengenai asuhan kebidanan dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* (COC).

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan mengenai pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan baik.