

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas berawal dari pelayanan dasar yang efektif, puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berfungsi menggerakkan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian dalam memelihara kesehatan diri, keluarga, dan masyarakat.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).²

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan serta kualitas layanan kesehatan di suatu negara. Berdasarkan data terbaru dari WHO dan UNICEF, meskipun terdapat penurunan tren kematian ibu secara global sejak tahun 2000, pada tahun 2025 dunia masih menghadapi tantangan besar dengan estimasi 197 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 untuk menekan AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup menuntut adanya penguatan pada sistem rujukan dan kualitas asuhan maternal primer.³

Data program kesehatan ibu di Indonesia menunjukkan adanya tren angka kematian yang signifikan dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2021 terjadi sebanyak 7.389 kasus angka kematian, pada tahun 2022 berhasil

mengalami penurunan sebanyak 3.572 kasus, namun kembali mengalami kenaikan menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023 berdasarkan data dalam Profil Kesehatan Indonesia 2024. Ketidakstabilan data ini merupakan indikator krusial yang menjadi tantangan dalam menekan angka kematian maternal yang didominasi oleh komplikasi perdarahan (1.176 kasus) dan hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus) dan masih memerlukan intervensi klinis yang lebih intensif dan berkelanjutan.⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY 2025, tercatat sebanyak 23 kasus kematian ibu, menurun dibandingkan dari tahun sebelumnya yaitu 25 kasus pada tahun 2024. Di tingkat kabupaten, Kabupaten Bantul masih menjadi salah satu wilayah dengan perhatian khusus dalam penanganan AKI dan AKB. Berdasarkan data terbaru, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 mencapai sekitar 84,12 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebanyak 8 kasus.⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Pundong 2025, meskipun tercatat tidak ada kasus kematian ibu (0 kasus), namun masih ditemukan 3 kasus kematian bayi yang disebabkan oleh pneumonia dan kejang demam. Selain itu, sebagai Puskesmas yang menerapkan Integrasi Layanan Primer (ILP), ini diterapkan dengan melakukan deteksi dini secara intensif pada kelompok risiko tinggi.⁶

Upaya menekan AKI dan AKB sangat bergantung pada akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya ditunjukkan melalui cakupan kunjungan antenatal care (ANC) dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan kunjungan ANC untuk mendata data kehamilan beresiko pada ibu hamil salah satu faktornya adalah kehamilan dengan 4 Terlalu (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, Terlalu Banyak).⁷

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang

mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.⁸

Usia ibu hamil juga merupakan faktor risiko penting. Kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun tergolong berisiko tinggi.⁹ Ibu hamil usia >35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi, sehingga lebih rentan mengalami komplikasi seperti hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, anemia, persalinan lama, perdarahan, bahkan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau cacat bawaan.⁹ Dalam upaya menekan risiko kehamilan dan menurunkan AKI, program Keluarga Berencana (KB) berperan penting. KB membantu dalam pengaturan waktu, jarak, dan jumlah kehamilan, serta mencegah terjadinya komplikasi yang berisiko membahayakan ibu dan bayi, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.¹⁰

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.¹¹ Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Umur 39 Tahun G₂P₁A₀AH₁ Kehamilan RISTI dengan Usia $\geq$ 35 Tahun, *Spacing* di Puskesmas Pundong”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Umur 39 Tahun G₂P₁A₀AH₁ Kehamilan RISTI dengan Usia ≥ 35 Tahun, dan *Spacing* di Puskesmas Pundong” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada ”Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Umur 39 Tahun G₂P₁A₀AH₁ Kehamilan RISTI dengan Usia ≥ 35 Tahun, dan *Spacing* di Puskesmas Pundong” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisis data pada “ Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Umur 39 Tahun G₂P₁A₀AH₁ Kehamilan RISTI dengan Usia ≥ 35 Tahun, dan *Spacing* di Puskesmas Pundong” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan implementasi pada ”Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Umur 39 Tahun G₂P₁A₀AH₁ Kehamilan RISTI dengan Usia ≥ 35 Tahun, dan *Spacing* di Puskesmas Pundong” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan evaluasi asuhan pada ” Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Umur 39 Tahun G₂P₁A₀AH₁ Kehamilan RISTI dengan Usia ≥ 35 Tahun, dan *Spacing* di Puskesmas Pundong” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada ”Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Umur 39 Tahun G₂P₁A₀AH₁ Kehamilan RISTI dengan Usia ≥ 35 Tahun, dan *Spacing* di Puskesmas Pundong” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Pundong

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Pasien Ny. R

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik