

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu hal yang masih fisiologis, namun jika tidak ditangani dengan baik dapat menjadi patologi. Continuity of Care (COC) meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak (Astuti et al, 2017).¹

Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (Women Centered Care). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuity of Care (COC)* dalam pendidikan klinik.¹

Continuity of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angkakematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan

AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.²

Menurut data Badan Pusat Statistik melalui Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) nasional di Indonesia mengalami penurunan menjadi 144 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebesar 14,12 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia terus dilakukan, meskipun penurunan AKI dan AKB masih menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional.³

Menurut data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2021, jumlah kematian ibu di DIY mencapai 131 kasus, dengan Kabupaten Sleman sebagai wilayah dengan angka tertinggi yaitu sebanyak 45 kasus kematian ibu. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY tercatat sebesar 7 per 1.000 kelahiran hidup, dan Kabupaten Sleman mengalami peningkatan kasus kematian bayi tertinggi dibandingkan kabupaten lain di DIY. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu ditingkatkan, khususnya dalam deteksi dini komplikasi kehamilan, persalinan, dan neonatal.⁴

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan adalah riwayat Sectio Caesarea (SC). Ibu dengan riwayat SC memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti ruptur uteri, perdarahan, plasenta previa, plasenta akreta, infeksi, serta persalinan berulang dengan tindakan operasi. Kondisi tersebut dapat berdampak pada meningkatnya risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi apabila tidak dilakukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) pada ibu hamil dengan riwayat SC untuk mendeteksi dini adanya komplikasi serta memastikan keselamatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal.⁴

Berdasarkan data Puskesmas Tempel I yang bersumber dari Web Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY tahun 2025, jumlah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Tempel I sebanyak 285 persalinan, dengan 132 persalinan dilakukan melalui tindakan Sectio Caesarea (SC). Tingginya angka persalinan SC tersebut menunjukkan masih banyaknya ibu hamil dengan kondisi risiko tinggi yang memerlukan pemantauan secara optimal dan berkesinambungan. Ibu hamil dengan riwayat SC memiliki risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan berikutnya seperti ruptur uteri, perdarahan, infeksi, serta kemungkinan dilakukan SC berulang, sehingga memerlukan pemantauan ketat sejak masa kehamilan hingga nifas. Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi, memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, serta menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi⁵.

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memebrikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. Continuity of care adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuanberpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri.¹

Puskesmas Tempel I adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan Rawat Inap di Kabupaten Sleman yang salah satu pelayanannya adalah pelayanan ibu hamil selain pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengobatan umum, keluarga berencana, persalinan, kesehatan gigi dan fisioterapi dan psikologi.

B. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- b. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB secara *Continuity of care*.
- c. Mahasiswa dapat melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, berdasarkan hasil pengkajian data pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- d. Mahasiswa mengantisipasi kebutuhan dan tindakan segera berdasarkan diagnosa potensial dan masalah potensial yang telah ditetapkan pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- e. Mahasiswa dapat melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- f. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada Ny. M dari masa hamil,

bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.

- g. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- h. Mahasiswa dapat melakukan dokumentasi kasus pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*) meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

- b. Bagi Bidan Puskesmas Tempel 1

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan, upaya skrining dan asuhan secara berkelanjutan/ berkesinambungan.

c. Bagi Pasien

Meningkatkan kepuasan masyarakat pada pelayanan kebidanan dalam program asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.