

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019 - 2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021 - 2024 berfluktuatif, dimana pada tahun 2022 ke 2023 meningkat, sedangkan jumlah kematian ibu dari tahun 2023 – 2024 menurun walaupun data pada tahun 2024 telah ditambahkan dengan data kematian ibu warga negara asing yang tinggal di Indonesia. Jumlah Kematian Ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus.²

Sedangkan untuk tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian bayi dan anak balita pada tahun 2024 adalah

sebanyak 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromosom (9,07%), Komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%), P1-P2 (0,24%), serta untuk kondisi neonatal lainnya, kondisi neonatal yang tidak dapat diketahui secara spesifik, belum dan tidak diketahui penyebabnya sebesar, dan ragam dimasukkan ke dalam penyebab kematian lainnya yang mencapai 4,54%.²

Berdasarkan data tersebut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 menetapkan Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2025–2029 sebagai panduan pembangunan kesehatan nasional. Fokus utamanya adalah penguatan sistem kesehatan melalui peningkatan layanan primer dan rujukan, pengembangan SDM, serta penurunan beban penyakit menular dan tidak menular, dengan target spesifik pada penurunan stunting dan angka kematian ibu/bayi.³

Daerah Istimewa Yogyakarta, meskipun capaian indikator kesehatan relatif lebih baik dibandingkan nasional, kasus kematian ibu masih terjadi. Data Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan komplikasi lainnya yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat.⁴ Kabupaten Gunungkidul, dengan karakteristik wilayah geografis yang cukup menantang serta akses layanan kesehatan yang tidak merata, upaya peningkatan pelayanan KIA menjadi sangat penting, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.

Puskesmas Gedangsari I merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kebidanan, khususnya melalui program pelayanan antenatal, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Berdasarkan data profil kesehatan puskesmas (2025), cakupan kunjungan antenatal K4 telah mencapai lebih dari 90%, namun masih ditemukan ibu hamil dengan faktor risiko tinggi, seperti usia ibu >35 tahun, grandemultipara, riwayat abortus, serta riwayat persalinan dengan tindakan sectio caesarea (SC).⁵ Hasil survei lapangan menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil belum sepenuhnya memahami tanda bahaya kehamilan dan pentingnya perencanaan persalinan, sehingga berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan rujukan.

Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) merupakan salah satu strategi yang direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. CoC adalah pemberian asuhan secara berkesinambungan dan komprehensif yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga penggunaan kontrasepsi. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan CoC dapat meningkatkan kepuasan ibu, memperbaiki hasil kesehatan ibu dan bayi, serta menurunkan risiko intervensi medis yang tidak perlu.⁶ Selain itu, studi lain menyebutkan bahwa asuhan berkelanjutan mampu meningkatkan deteksi dini komplikasi dan memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien.⁷

Kasus yang diambil dalam laporan ini adalah ibu hamil dengan status obstetri G5P2Ab2Ah2 usia 37 tahun, yang termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi. Usia ibu ≥ 35 tahun diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, serta kelainan kromosom pada janin.⁸ Selain itu, riwayat abortus sebanyak dua kali juga menjadi faktor risiko yang perlu diwaspadai karena dapat berkaitan dengan gangguan pada kehamilan berikutnya.

Riwayat persalinan terakhir ibu pada tanggal 20 Desember 2024 dengan metode sectio caesarea (SC) menambah kompleksitas dalam kehamilan saat ini. Jarak kehamilan yang relatif dekat dengan riwayat SC meningkatkan risiko

terjadinya komplikasi seperti ruptur uteri, plasenta previa, dan plasenta akreta.⁹ Oleh karena itu, pemantauan kondisi ibu dan janin secara intensif sangat diperlukan, termasuk dalam perencanaan metode persalinan yang aman.

Melihat kondisi tersebut, penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* menjadi sangat penting untuk memastikan ibu mendapatkan pelayanan yang optimal. Melalui pendekatan ini, diharapkan mahasiswa dapat melakukan pemantauan secara berkelanjutan, memberikan edukasi yang tepat, serta melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi. Dengan demikian, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko kesakitan dan kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 37 Tahun G5P2A2Ah2 dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Gedangsari I”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan

(*Continuity of Care*) pada ibu hamil “Ny. R Usia 37 Tahun G5P2Ab2Ah2 dengan Kehamilan Risiko Tinggi” 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 “Ny R Usia 37 Tahun G5P2Ab2Ah2 dengan Kehamilan Risiko Tinggi” secara berkesinambungan.
- b. Dilakukan analisis data pada “Ny R Usia 37 Tahun G5P2Ab2Ah2 dengan Kehamilan Risiko Tinggi” secara berkesinambungan.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny R Usia 37 Tahun G5P2Ab2Ah2 dengan Kehamilan Risiko Tinggi” secara berkesinambungan.

- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny R Usia 37 Tahun G5P2Ab2Ah2 dengan Kehamilan Risiko Tinggi” secara berkesinambungan.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny R Usia 37 Tahun G5P2Ab2Ah2 dengan Kehamilan Risiko Tinggi” secara berkesinambungan.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny R Usia 37 Tahun G5P2Ab2Ah2 dengan Kehamilan Risiko Tinggi” secara berkesinambungan.

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

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

b. Bagi Bidan di Puskesmas Gedangsari I

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.