

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (COC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sehingga komplikasi dapat dideteksi lebih dini serta ditangani secara cepat dan tepat. Pelaksanaan COC menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan karena mampu membangun hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dengan ibu, meningkatkan kepatuhan kunjungan, serta membantu ibu lebih siap menghadapi proses persalinan dan masa nifas. Dengan pelayanan yang berkesinambungan, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara optimal sehingga upaya pencegahan komplikasi serta peningkatan derajat kesehatan maternal dan neonatal dapat tercapai.¹

Pentingnya penerapan *Continuity of Care* didukung oleh masih tingginya permasalahan kesehatan ibu dan bayi di dunia, termasuk di Indonesia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023 sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia.² Selain itu, sekitar 2,3 juta bayi meninggal pada periode neonatal atau dalam 28 hari pertama kehidupan. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, deteksi dini komplikasi, serta pendampingan kesehatan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga nifas. WHO juga menyatakan bahwa penurunan angka kematian maternal dan neonatal secara global mengalami perlambatan sejak tahun 2016 sehingga diperlukan penguatan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi dan berkesinambungan, termasuk melalui pendekatan COC.³

Masalah kesehatan ibu dan bayi hingga saat ini masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2024, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 masih mencapai 4.150 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak meliputi komplikasi non-obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, serta infeksi terkait kehamilan dan persalinan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komplikasi maternal masih menjadi ancaman serius yang membutuhkan pelayanan kesehatan komprehensif dan pemantauan berkelanjutan sejak masa antenatal hingga nifas. Selain itu, angka kematian bayi baru lahir juga masih dipengaruhi oleh asfiksia, berat badan lahir rendah, prematuritas, dan infeksi neonatal yang sebagian besar dapat dicegah melalui pelayanan maternal neonatal yang optimal.⁴

Pemerintah Indonesia terus melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui penguatan pelayanan kesehatan primer dan peningkatan mutu pelayanan maternal neonatal. Salah satu strategi yang dikembangkan yaitu pelayanan kesehatan ibu secara terpadu dan berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC). Pendekatan ini menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan oleh tenaga kesehatan yang sama atau dalam satu sistem pelayanan sehingga kondisi ibu dapat dipantau secara menyeluruh sejak awal kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Pelayanan COC dinilai efektif dalam meningkatkan deteksi dini komplikasi, mempercepat rujukan, meningkatkan cakupan kunjungan nifas, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan kesehatan bayi baru lahir.⁴

Pelayanan kesehatan ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), menunjukkan capaian yang cukup baik, namun kebutuhan terhadap asuhan kebidanan berkesinambungan masih sangat diperlukan. Berdasarkan data Profil Kesehatan DIY Tahun 2024, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 99,9%, yang menunjukkan sebagian besar ibu bersalin sudah mendapatkan pertolongan tenaga kesehatan kompeten. Kabupaten Sleman

tercatat sebagai wilayah dengan jumlah persalinan tertinggi di DIY, yaitu sebanyak 8.808 persalinan dari total 32.438 persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di seluruh DIY pada tahun 2024. Selain itu, cakupan kunjungan antenatal K4 dan K6 tertinggi juga berada di Kabupaten Sleman, masing-masing sebesar 98,8%.^{5,6} Tingginya angka pelayanan tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan akan pemantauan ibu hamil secara kontinu masih sangat penting untuk memastikan kualitas pelayanan tidak hanya pada aspek cakupan, tetapi juga pada aspek kesinambungan dan kualitas asuhan.⁶

Keberhasilan pelayanan kesehatan maternal tidak hanya dipengaruhi oleh sistem pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh kondisi risiko pada ibu hamil. Salah satu faktor risiko adalah usia ≥ 35 tahun yang termasuk usia reproduksi lanjut dan berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, kelainan kromosom, persalinan prematur, serta perdarahan postpartum. Selain itu, jarak kehamilan yang tidak ideal, baik terlalu dekat (< 2 tahun) maupun terlalu jauh, dapat meningkatkan risiko anemia, bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, serta gangguan adaptasi fisiologis ibu pada kehamilan berikutnya.^{7,8} Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan berkesinambungan melalui *Continuity of Care* (COC) untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh serta mendeteksi komplikasi sejak dini. Pelaksanaan COC juga mendukung upaya promotif dan preventif melalui edukasi mengenai nutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga serta derajat kesehatan maternal dan neonatal.⁹

Sejalan dengan hal tersebut, penerapan *Continuity of Care* (COC) sangat penting dalam pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan faktor risiko di wilayah dengan cakupan persalinan tinggi seperti Kabupaten Sleman. Asuhan kebidanan berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara optimal, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan intervensi yang cepat dan tepat. Puskesmas Turi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki

peran penting dalam memberikan pelayanan maternal yang komprehensif kepada masyarakat, termasuk pada ibu hamil dengan faktor risiko usia dan jarak kehamilan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun laporan mengenai “Asuhan Kebidanan pada Ny. E Usia 37 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ Kehamilan Normal dengan Faktor Risiko Usia Ibu dan Jarak Kehamilan di Puskesmas Turi, Sleman” sebagai bentuk penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan guna meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

B. Tujuan

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. E 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. E 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. E 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. E 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. E 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. E 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. E 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. E dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan (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 Turi

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.