

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

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 penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan 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

Jumlah kematian ibu di Indonesia masih menjadi perhatian serius. Berdasarkan data terbaru, pada tahun 2023 tercatat sekitar 4.129 kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, diikuti oleh perdarahan, gangguan jantung, infeksi, serta penyebab lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa komplikasi obstetri langsung masih menjadi faktor utama penyebab kematian ibu. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) terus dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, antara lain pelayanan antenatal terpadu, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan ibu dan bayi pada masa nifas, penanganan komplikasi secara cepat dan tepat melalui sistem rujukan, serta penguatan pelayanan keluarga berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan. Jumlah kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022 sebanyak 43 kasus dari 36.045 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi adalah karena perdarahan dan infeksi dengan jumlah kematian masing-masing 10 orang. Penyebab lain yang menyumbang kematian tertinggi adalah kelainan jantung dan pembuluh darah dengan jumlah

kematian sebanyak 9 orang dan hipertensi dengan jumlah kematian sebanyak 7 orang. Ada 2 kematian ibu yang disebabkan karena Gangguan Autoimun dan 1 kematian ibu karena Gangguan Cerebrovaskular. Penyebab kematian ibu lainnya yang tidak spesifik sebanyak 4 orang. Kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul sepanjang tahun 2025 sebanyak 5 kasus dari 5.151 kelahiran hidup.²

Terdapat banyak masalah pada saat kehamilan salah satunya yaitu Disproporsi Kepala Panggul (DKP). Di mana riwayat kehamilan tersebut mengakibatkan masalah pada proses persalinan. DKP adalah keadaan yang menggambarkan ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak dapat keluar melalui vagina. Faktor risiko yang menyebabkan disproporsi kepala panggul, yaitu taksiran berat janin yang besar, tinggi badan ibu, BMI sebelum kehamilan dan sebelum kelahiran $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, Kenaikan berat badan selama kehamilan $\geq 15 \text{ kg}$, Nullipara, tidak ada pelvimetri yang memadai. Serta indikasi DKP yaitu Primipara kepala anak belum turun setelah minggu ke 36, pada multipara persalinan yang dulu sulit, Apabila bayi memiliki kelainan panjang tali pusat misalnya tali pusat terlalu pendek atau terlalu panjang sehingga dapat menghambat masuknya kepala pada jalan lahir, kelainan bentuk badan (kifosis, skoliosis), kelainan letak janin pada hamil tua.

Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Kematian bayi di Provinsi DIY sebanyak 180 kasus mengalami penurunan 19 kasus dari tahun 2024, untuk di Kabupaten Gunungkidul sendiri sebanyak 81 kasus kematian bayi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity of Care* (COC). *Continuity of Care* ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kehamilan mengutamakan

kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Ponjong II terdapat beberapa kasus yang masih membutuhkan perhatian karena untuk cakupannya masih jauh dari angka sempurna atau masih di bawah 100%. Berdasarkan data pada tahun 2025 didapatkan informasi bahwa peserta KB aktif modern sebesar 73,7% lalu untuk peserta KB pasca persalinan 10% dan terkait dengan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani hanya 8% saja. Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E Usia 23 tahun G1P0AB0AH0 dengan Disproporsi Kepala Panggul dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Ponjong II Gunungkidul”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. E mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, nenonatus, hingga pelayanan KB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil saat masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis dan masalah potensial pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu mengantisipasi tindakan dan kebutuhan segera pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu mengembangkan rencana asuhan kebidanan pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan tersebut secara efisien dan aman pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi rencana tindakan pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada Ny. E dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil saat masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat menjadi tambahan bahan pustaka, sumber bacaan, atau referensi mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).
- b. Bagi Bidan di Puskesmas Ponjong II
Dapat menjadi referensi untuk meningkatkan serta mempertahankan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.
- c. Bagi Pasien di Puskesmas Ponjong II
Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.
- d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta
Dapat menambah wawasan dan pengalaman mengenai tatalaksana dan penanganan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan.