

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator penting derajat kesehatan suatu bangsa yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2023, sekitar 287.000 kematian ibu terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia, dengan 94% terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.¹ Di Indonesia, berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target nasional yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 yaitu sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup.² Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%), sedangkan penyebab tidak langsung meliputi anemia, malnutrisi, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas.³

Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2025, jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2023 sempat mengalami penurunan, namun pada tahun 2024 meningkat dari 22 kasus menjadi 25 kasus setara dengan angka kematian ibu 63 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi sebanyak 285 kasus dengan angka kematian bayi 9 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah karena gangguan hipertensi sebanyak 10 orang. Penyebab lain yang menyumbang kematian ibu adalah kelainan jantung dan pembuluh darah dengan jumlah kematian sebanyak 6 orang, perdarahan dengan jumlah kematian 2 orang, gangguan serebrovaskular dengan jumlah kematian 2 orang, serta infeksi dengan jumlah kematian sebanyak 1 orang.⁴ Proporsi persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2024 di DIY sudah mencapai 99,9%. Masih terdapat

0,1% (12 ibu bersalin) yang tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyebab umum kematian AKB di DIY adalah BBLR dan prematuritas, asfiksia dan kelainan bawaan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2025, Jumlah kematian ibu di Kabupaten Sleman dalam kurun waktu 5 tahun terakhir terlihat fluktuatif yaitu pada Tahun 2021 sebanyak 45 kasus meningkat tajam dari sebelumnya 8 kasus. Pada Tahun 2022 menurun menjadi 11 kasus, dan pada tahun 2023 menurun menjadi 7 kasus, namun pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 8 kasus dengan angka kematian 67,79 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah 2 kasus perdarahan, 3 kasus Hipertensi, 1 kasus tumor otak, 1 kasus puerperal sepsis, 1 kasus diabetes militus dan 1 kasus komplikasi kehamilan. Dari 8 orang kasus kematian ibu, 4 orang (50 %) persen diantaranya terjadi pada masa nifas.⁵

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sleman dari tahun 2020 sampai tahun 2024 menunjukkan adanya trend peningkatan. Pada tahun 2024 di Kabupaten Sleman terdapat 76 kasus kematian bayi. Kenaikan Angka Kematian Bayi tersebut berhubungan erat dengan meningkatnya ibu hamil dengan kondisi obstetri buruk dalam hal ini adalah riwayat abortus sebanyak 53 kasus (69,73%), screening faktor risiko kehamilan yang tidak optimal, usia ibu diatas 45 tahun meningkat. Dari 76 kasus kematian 3 penyebab paling banyak AKB adalah BBLR dan prematuritas sebanyak 22 kasus, kelainan kongenital dengan 10 kasus, dan asfiksia 9 kasus.⁵ Kalasan yang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Sleman pada tahun 2024 menyumbang 1 kasus kematian ibu dengan penyebab kematian yaitu gangguan hipertensi. Jumlah kematian bayi di Kecamatan Kalasan pada tahun 2024 adalah sebanyak 5 kasus.

Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan secara global maupun nasional. WHO bekerja sama dengan para mitra mengatasi penyebab kematian ibu dan bayi dari hulu ke hilir. Secara Nasional berbagai upaya yang sudah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB karena kematian ibu dan bayi menyebabkan dampak berantai terhadap kesejahteraan, kualitas hidup serta

kesehatan keluarga dan masyarakat, antara lain dengan meningkatkan kualitas pelayanan, perbaikan penanganan kasus komplikasi dan rujukan, pemberdayaan perempuan, pemberdayaan keluarga yang merupakan peningkatan peran serta masyarakat.⁶

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal memegang peranan strategis dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.⁷ *International Confederation of Midwives (ICM)* menyatakan bahwa bidan yang kompeten dan terlatih mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana yang terbukti efektif dalam menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Pelayanan kebidanan modern juga menekankan pendekatan *woman-centered care*, yaitu pelayanan yang berpusat pada kebutuhan perempuan secara holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Pendekatan tersebut mendorong pentingnya penerapan *Continuity of Care (CoC)* sebagai model asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.⁸

Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi lebih difokuskan pada upaya peningkatan akses ibu pada tenaga kesehatan terlatih dalam melakukan *screening* atau deteksi dini berbagai penyakit dan ketersediaan penanganan kasus darurat obstetrik. Sistem dalam fasilitas kesehatan direkomendasikan untuk melakukan berbagai upaya dalam menurunkan kematian ibu melalui deteksi dini dalam pelayanan *antenatal care*.³

Antenatal Care (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil ataupun bayinya

dengan menegakan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.⁹

Asuhan persalinan memiliki konsep asuhan persalinan normal dengan tujuan persalinan bersih dan aman. Persalinan bersih dan aman adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, sehingga melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi minimal, maka prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).¹⁰

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan pada ibu, tetapi sangat diperlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalinan berfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan maka penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essensial dari asuhan bayi baru lahir.¹⁰

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga menyebabkan perubahan pada psikisnya. Banyak perubahan psikologis yang terjadi pada ibu selama waktu nifas. Asuhan nifas berpusat pada ibu dan memfasilitasi pengembangan percaya diri dan peran sebagai orang tua yang efektif. Peran bidan dalam asuhan kebidanan nifas adalah mengidentifikasi apakah terdapat potensi patologis, dan bila ada bidan harus merujuk untuk mendapatkan asuhan yang tepat. Dan memberikan dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif dan menjaga jarak kehamilan.¹¹

Pilihan yang tepat untuk mendukung pemberian ASI dan jarak kehamilan adalah dengan alat kontrasepsi. Memberikan informasi dan pelayanan kepada ibu yang baru melahirkan tentang metode kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu yang aktif menyusui bayinya tanpa takut hamil lagi dan pemakaian kontrasepsi yang tepat tidak akan mempengaruhi ASI atau bayinya.¹²

Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan secara berkesinambungan dan komprehensif kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana oleh bidan yang sama atau tim bidan yang terkoordinasi dengan baik.¹³ Penelitian sistematis yang dilakukan oleh Sandall et al. (2016) dalam Cochrane Review menunjukkan bahwa model *midwifery continuity of care* secara signifikan dapat menurunkan angka kelahiran prematur sebesar 24%, mengurangi penggunaan analgesia epidural, meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diterima, serta meningkatkan kemungkinan persalinan spontan pervaginam. Model CoC tidak hanya berfokus pada aspek klinis semata, tetapi juga mencakup dimensi psikososial, edukasi kesehatan, dan pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya (*informed choice*).¹⁴ Penerapan CoC juga terbukti meningkatkan hubungan terapeutik antara bidan dan klien sehingga tercipta rasa percaya yang mendukung keterbukaan ibu dalam menyampaikan keluhan dan kekhawatirannya selama periode perinatal.¹⁵ Dengan demikian, model asuhan CoC dinilai sebagai pendekatan yang efektif dan efisien dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of Care* pada Ny. A dengan kehamilan normal. Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini dimulai sejak masa kehamilan trimester III, mendampingi proses persalinan, memberikan asuhan pada masa nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui laporan CoC ini, penulis berharap dapat berkontribusi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam memberikan pelayanan yang berpusat pada perempuan dan berorientasi pada keselamatan ibu serta bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan berkesinambungan pada ibu dan bayi dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan untuk mendapatkan luaran yang optimal bagi kesehatan ibu dan bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, analisa data, merencanakan asuhan, melakukan implementasi asuhan, melakukan evaluasi asuhan, dan mendokumentasikan asuhan pada ibu hamil Ny. A dengan pendekatan holistik.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, analisa data, merencanakan asuhan, melakukan implementasi asuhan, melakukan evaluasi asuhan, dan mendokumentasikan asuhan pada ibu bersalin Ny. A dengan pendekatan holistik.
- c. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, analisa data, merencanakan asuhan, melakukan implementasi asuhan, melakukan evaluasi asuhan, dan mendokumentasikan asuhan pada BBL Ny. A dengan pendekatan holistik.
- d. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, analisa data, merencanakan asuhan, melakukan implementasi asuhan, melakukan evaluasi asuhan, dan mendokumentasikan asuhan pada ibu nifas Ny. A dengan pendekatan holistik.
- e. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, analisa data, merencanakan asuhan, melakukan implementasi asuhan, melakukan evaluasi asuhan, dan mendokumentasikan asuhan pada akseptor KB Ny. A dengan pendekatan holistik.
- f. Mahasiswa mampu melakukan asuhan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga pada lingkup klinis dan komunitas

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan berkesinambungan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dalam lingkup klinis dan komunitas.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan pengetahuan, keterampilan, pengalaman serta pemecahan masalah dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB

b. Bidan Pelaksana Di Puskesmas Kalasan

Laporan Komprehensif ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di puskesmas dalam upaya memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

c. Bagi Ibu hamil

Laporan berkesinambungan ini diharapkan menambah pengetahuan ibu dalam melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, nifas sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.