

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI cukup 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. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju.¹ Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi. Hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 terjadi penurunan AKI di Indonesia yaitu sebesar 4.150 kasus dari 4.482 kasus pada tahun 2023. Adanya kecenderungan penurunan angka tersebut tetap membutuhkan upaya penurunan sesuai target SDG's yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup.²

Target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025 – 2029, untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data awal tahun 2025 diketahui bahwa, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berkisar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16 - 17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak dikarenakan komplikasi non obstetrik sebanyak 1.351 kasus. Penyebab lainnya yaitu hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, perdarahan obstetrik 955 kasus, komplikasi obstetrik lain 506 kasus, infeksi terkait kehamilan 209 kasus, kehamilan dengan komplikasi abortus 94 kasus dan komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 47 kasus.³

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2024, didapatkan informasi bahwa pada tahun 2022 kasus kematian ibu sebanyak 43 kasus. AKI mengalami penurunan pada tahun 2023 sebanyak 22 kasus, dan mengalami kenaikan kembali pada tahun 2024 yaitu sebanyak 25 kasus. Kasus AKI terbanyak berada di Kabupaten Bantul dan Sleman sebanyak 8 kasus, Gunung Kidul 5 kasus, Kota Yogyakarta 2 kasus, dan Kulon Progo 2 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Yogyakarta yaitu 63 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2024 paling banyak dikarenakan gangguan hipertensi sebanyak 10 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 6 kasus, perdarahan sebanyak 2 kasus, gangguan cerebrovaskular sebanyak 2 kasus, dan infeksi sebanyak 1 kasus.⁴ Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik. Kondisi ini menjadi parameter perlu adanya upaya yang lebih strategis dan komprehensif.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional yang memerlukan adanya upaya berkelanjutan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan salah satu strategi efektif dengan penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh. *Continuity of Care* (COC) memberikan pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana. Pendekatan ini memberikan peluang tinggi kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi yang mengakibatkan kematian ibu maupun bayi.⁵ *Continuity of Care* dalam kebidanan menekankan hubungan berkelanjutan antara bidan dengan pasien. Model ini merupakan layanan yang dapat mengurangi intervensi medis yang tidak diperlukan. Hal tersebut berkontribusi langsung terhadap penurunan risiko kematian ibu dan bayi.

Studi menjelaskan bahwa, model ini dilaporkan dapat menurunkan kematian bayi hingga 10 – 20% serta menurunkan kejadian kelahiran prematur. *Continuity of care* juga membantu mengatasi tiga keterlambatan utama atau *three delays* yaitu keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan keterlambatan mendapatkan penanganan.

Penerapan *continuity of care* menjadikan tenaga kesehatan dapat melakukan pendekatan dengan memberikan edukasi, pencegahan, serta penanganan secara tepat waktu terhadap perubahan kondisi pasien. Pemantauan terintegrasi dikenali lebih cepat menangani status risiko dan komplikasi yang terjadi. Pendekatan ini juga meningkatkan kualitas hubungan antara ibu dengan bidan, sehingga komunikasi berjalan dengan efektif yang terbentuk dari kepercayaan.⁶ Pendekatan ini menjadikan ibu, keluarga dan tenaga kesehatan lebih siap dalam menghadapi situasi darurat. Oleh karena itu, implementasi asuhan komprehensif secara optimal dapat menjadi upaya penting penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Berdasarkan paparan tersebut, penulis melakukan penyusunan laporan pasien dengan penerapan model pendekatan *continuity of care* pada Ny.L usia 29 tahun G₂P₀A₁Ah₀ dari masa kehamilan hingga Keluarga Berencana (KB).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny.L sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny.L sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny.L sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan

dilakukan pada Ny.L sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny.L sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny.L sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny.L sejak masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB).

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu pada masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi Bidan di Puskesmas Minggir

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan

mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Ny.L

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta mendapatkan pemantauan kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan komprehensif.