

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan suatu negara. Meskipun telah terjadi penurunan angka kematian ibu (AKI) secara global dalam beberapa dekade terakhir, kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang dan sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, serta akses terhadap pelayanan maternal yang berkesinambungan.¹

Indonesia masih menghadapi tantangan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi sesuai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan komplikasi obstetri lainnya. Berbagai penyebab tersebut sering kali berkaitan dengan keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu sejak masa kehamilan hingga periode pascapersalinan.²

Strategi yang diterapkan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan maternal adalah melalui pelayanan antenatal terpadu sesuai standar. Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal terbaru, setiap ibu hamil dianjurkan melakukan minimal enam kali kunjungan antenatal selama masa kehamilan, termasuk pemeriksaan oleh dokter dan skrining faktor risiko

secara berkala. Pelayanan antenatal yang berkualitas berperan penting dalam mendeteksi komplikasi sejak dini sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat sebelum berkembang menjadi kondisi yang mengancam keselamatan ibu maupun janin.³

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi juga terus dilakukan di Kabupaten Kulon Progo, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II. Berdasarkan Profil Puskesmas Pengasih II Tahun 2025, tercatat sebanyak 251 ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 216 ibu hamil telah memperoleh pelayanan antenatal lengkap (K6). Selain itu, terdapat 216 persalinan di fasilitas kesehatan dan 216 ibu nifas yang memperoleh pelayanan sesuai standar. Pada tahun yang sama tercatat sebanyak 214 kelahiran hidup, namun masih ditemukan 79 kasus komplikasi kebidanan yang memerlukan penanganan, 17 kasus bayi berat lahir rendah (BBLR), 2 kasus lahir mati, dan 2 kasus kematian neonatal. Meskipun tidak ditemukan kematian ibu pada tahun 2025, data tersebut menunjukkan bahwa risiko komplikasi maternal dan neonatal masih menjadi tantangan yang memerlukan perhatian melalui upaya deteksi dini dan pemantauan yang berkesinambungan.⁴

Tingginya jumlah komplikasi kebidanan yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II menunjukkan bahwa setiap ibu hamil memiliki potensi mengalami komplikasi meskipun tampak dalam kondisi normal. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada penanganan komplikasi yang sudah terjadi, tetapi juga harus mampu melakukan pencegahan melalui identifikasi faktor risiko, edukasi kesehatan, kesiapan persalinan, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan. Pendekatan ini menjadi penting untuk meminimalkan terjadinya keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan, dan memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai.

Salah satu model pelayanan yang dapat mendukung upaya tersebut adalah *Continuity of Care* (CoC). *Continuity of Care* merupakan pendekatan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa

kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk membangun hubungan terapeutik yang berkelanjutan dengan ibu dan keluarga, melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan edukasi kesehatan secara berkesinambungan, serta memastikan adanya tindak lanjut yang tepat pada setiap tahap pelayanan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa model CoC dapat meningkatkan kualitas pelayanan maternal, meningkatkan kepuasan ibu, serta berkontribusi terhadap penurunan komplikasi maternal dan neonatal.⁵

Ny. T merupakan ibu usia 34 tahun dengan status obstetri G3P2A0Ah2 yang sedang menjalani kehamilan ketiga. Hasil pemeriksaan antenatal menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dalam batas normal. Meskipun demikian, usia Ny. T yang mendekati kategori usia risiko tinggi (≥ 35 tahun) serta status multigravida memerlukan pemantauan yang optimal untuk memastikan kehamilan berlangsung fisiologis dan mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini. Pendampingan yang dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi pascapersalinan diharapkan dapat mendukung kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T usia 34 tahun G3P2A0Ah2 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana sebagai bentuk implementasi pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T umur 34 tahun mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan holistik yang melibatkan peran serta

keluarga serta optimalisasi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (komprehensif) pada Ny. T mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, hingga KB di wilayah Puskesmas Pengasih II.
- b. Mampu merumuskan analisis atau diagnosa kebidanan serta mengidentifikasi masalah potensial atau kebutuhan tindakan segera pada Ny. T dan bayi secara tepat.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan (Planning) yang menyeluruh termasuk melakukan edukasi dan upaya pemberdayaan keluarga/masyarakat dalam deteksi dini tanda bahaya.
- d. Mampu melaksanakan implementasi asuhan kebidanan secara CoC sesuai dengan kebutuhan dan standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu mengevaluasi (*Evaluation*) hasil asuhan yang telah diberikan kepada Ny. T dan bayi.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan komunitas menggunakan metode SOAPIER.
- g. Mampu melakukan analisis kesenjangan antara teori dengan praktik klinis di lapangan.

C. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Sasaran

Ny. T umur 34 tahun G3P2A0Ah2 beserta keluarga (suami) dan melibatkan kader kesehatan di wilayah tempat tinggalnya.

2. Ruang Lingkup Tempat

Dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II, yang mencakup kunjungan rumah (*home care*) pada masa nifas dan BBL, serta pelayanan di ruang KIA Puskesmas saat ANC, persalinan, dan KB.

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan dilakukan mulai 15 April 2026 (usia kehamilan 38 minggu 5 hari) sampai dengan 25 Mei 2026 (termasuk pelayanan KB pascapersalinan 42 hari).

4. Ruang Lingkup Kompetensi

Seluruh asuhan yang diberikan berada dalam batas wewenang otonom bidan sesuai dengan regulasi profesi yang berlaku (UU Kesehatan), dan apabila ditemukan komplikasi di luar kewenangan, akan dilakukan kolaborasi atau rujukan sesuai standar.

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas Pengasih II

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Puskesmas Pengasih II, khususnya pemegang program KIA dan kader kesehatan desa, dalam memetakan kepatuhan ANC dan perencanaan KB pascapersalinan pada kelompok ibu multigravida.

2. Bagi Profesi Kebidanan

Memberikan gambaran nyata dan data aplikatif mengenai efektivitas model asuhan *Continuity of Care* (CoC) di tingkat komunitas dalam menurunkan risiko komplikasi pada ibu hamil dengan pendekatan holistik.

3. Bagi Masyarakat/Keluarga Binaan (Ny. T dan Keluarga)

Meningkatkan pengetahuan, kesiapan, dan kemandirian Ny. T serta suami dalam mengenali tanda bahaya secara dini, merencanakan persalinan yang aman (P4K), melakukan perawatan bayi mandiri, serta menetapkan keputusan kontrasepsi yang tepat.

4. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat digunakan sebagai tambahan referensi ilmiah dan bahan evaluasi dalam pengembangan kurikulum praktik kebidanan komunitas berbasis *Evidence-Based Midwifery*, khususnya terkait manajemen CoC.