

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak. Kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kontinuitas perawatan ibu dan anak mulai dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.¹

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi kejadian patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (*maternal mortality*) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah.²

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah

melahirkan). Jumlah kematian ibu berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, status kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan. Kematian ibu dipengaruhi dari berbagai faktor, baik faktor dalam sistem pelayanan kesehatan maupun faktor diluar kesehatan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan.³

Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan. Meskipun tren jangka panjang menunjukkan penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, angka tersebut masih cukup tinggi dan belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Data tahun 2025 menunjukkan AKI Indonesia berada di kisaran 177 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), infeksi, serta komplikasi persalinan yang terlambat ditangani. Faktor keterlambatan rujukan dan kesenjangan akses layanan kesehatan di daerah terpencil juga berkontribusi terhadap tingginya angka kematian. Tahun 2025, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan. Dari total kelahiran, sekitar 91% ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan terlatih. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang hanya sekitar 79% dan tahun 2023 sekitar 88%. Jika dihitung, peningkatan dari 2020 ke 2025 adalah terjadi kenaikan sekitar 15,2% dalam lima tahun terakhir. Sedangkan peningkatan dari 2023 ke 2025 adalah 3,4% .

Data profil kesehatan Provinsi DIY untuk Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2025 menunjukan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta mencatat 23 kasus kematian ibu dan 245 kasus kematian bayi. Angka ini menunjukkan tren penurunan

dibanding tahun-tahun sebelumnya, meskipun masih terdapat variasi antar wilayah. Kulon Progo: 5 kasus kematian ibu dan 52 kasus kematian bayi, Bantul: 4 kasus kematian ibu dan 47 kasus kematian bayi, Gunungkidul: 6 kasus kematian ibu dan 61 kasus kematian bayi, Sleman: 3 kasus kematian ibu dan 49 kasus kematian bayi, Kota Yogyakarta: 5 kasus kematian ibu dan 36 kasus kematian bayi. Secara keseluruhan, DIY mencatat 23 kematian ibu dan 245 kematian bayi. Kematian ibu paling banyak terjadi di Gunungkidul, sedangkan kematian bayi tertinggi ada di Gunungkidul dan Kulon Progo. Sebaliknya, Sleman dan Kota Yogyakarta mencatat angka lebih rendah, didukung oleh akses layanan kesehatan yang lebih baik.

Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anaknya >4 orang anak. Angka kematian bayi tahun 2025 sebesar 10,88/1.000 kelahiran hidup turun jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 11,22/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR, Pneumonia, asfiksia, kelainan bawaan, kelainan jantung, sepsi dan lainnya.⁵

Data profil kesehatan Provinsi DIY untuk Angka Kematian Bayi (AKB) selama 3 tahun berturut-turut mengalami penurunan. Pada tahun 2022 AKB di DIY sebanyak 315 kasus, pada tahun 2024 AKB menurun cukup banyak sebanyak 33 kasus menjadi 282 kasus. Pada tahun 2025, kasus kematian bayi kembali mengalami penurunan sebanyak 12 kasus menjadi 270 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di kabupaten Gunung Kidul (74 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (30 Kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit, selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan⁵

Upaya yang dilakukan menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bertujuan untuk menetapkan, meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai 10 T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standar, peningkatan Kunjungan Neonatal (KN) bagi semua neonartus sesuai standar, peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar manajemen program KIA maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis ketrampilan petugas dilapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya menggunakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC).⁶

Continnuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan.⁶ COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Untuk mendukung upaya tersebut, bidan diharapkan melakukan pemantaun ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantaun pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (KI) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantaun bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB⁷

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana, maka penulis melakukan penyusunan continuity of care pada pasien Ny.F usia 27 tahun G2P1A0 dari masa kehamila sampai keluaraga berencana.

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, melahirkan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkesinambungan *Continuity Of Care* dengan menggunakan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan hasil asuhanya (SOAP)

b. Tujuan Khusus

Mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- b. Melakukan pengkajian kasus pada Ny.F sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- c. Mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny.F sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- d. Menentukan kebutuhan segera pada Ny.F sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- e. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny.F sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- f. Melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny.F sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care
- g. Melakukan pendokumentasian pada Ny.F sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara continuity of care

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, BBL, nifas dan KB

D. Manfaat

1. Bagi Bidan di Puskesmas Pleret

Laporan ini diharapkan dapat digunakan untuk mengaplikasikan atau melakukan pelayanan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonates dan keluarga berencana.

2. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan

3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan agar ibu dan keluarga dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sehingga sesegara mungkin mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera di pelayanan kesehatan.