

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut data dari UNICEF (United Nations Children's Fund), terjadi penurunan rasio kematian ibu antara tahun 2000 hingga 2023, rasio kematian ibu (MMR) global menurun sebesar 40 persen dari 328 kematian menjadi 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-lembaga PBB. Ini berarti rata-rata penurunan tahunan sebesar 2,2 persen. Meskipun substansial, mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 akan membutuhkan tingkat penurunan tahunan hampir 15% selama 7 tahun ke depan (2024-2030).¹

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sangat bergantung pada kemudahan akses dan mutu layanan kesehatan bagi ibu dan anak. Salah satu indikator penting yang mencerminkan hal ini adalah cakupan kunjungan antenatal care (ANC) serta persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Kunjungan ANC berperan dalam mendeteksi kehamilan berisiko, yang salah satunya dipengaruhi oleh kondisi kehamilan dengan 4 Terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jaraknya, dan terlalu banyak jumlahnya.

Permenkes No. 21 Tahun 2021 pasal 13 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bahwa untuk pelayanan Antenatal Care ada penambahan K1-K6. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yang meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki

kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan ketiga dengan pelayanan ultrasonografi (USG)²

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2023, hanya sekitar 75% ibu hamil di seluruh dunia yang mencapai cakupan kunjungan ANC sesuai dengan standar minimal K6. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali tahun 2023 sebesar 73,57%.^{3,4}

Meskipun secara nasional cakupan kunjungan antenatal telah melampaui target, masih terdapat 17 provinsi yang belum memenuhi target tersebut, termasuk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang hanya mencapai 60,4%. Untuk cakupan kunjungan masa nifas pada tahun 2022, angka nasional berada di 80,9%, sementara DIY kembali mencatat capaian yang rendah, yaitu sebesar 57,5%. Hal serupa terjadi pada cakupan kunjungan neonatal lengkap sebanyak tiga kali; secara nasional telah melampaui target dengan capaian 91,3% dari target 88%, namun DIY hanya mencapai 56,6%.

Rendahnya cakupan layanan antenatal care (ANC) dapat berdampak pada keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi selama kehamilan. Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap rendahnya pemanfaatan layanan ANC adalah kehamilan yang tidak diinginkan (unintended pregnancy). Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan cenderung lebih jarang melakukan kunjungan ANC secara lengkap dan tepat waktu. Kondisi ini meningkatkan risiko keterlambatan dalam penanganan masalah kesehatan seperti anemia, hipertensi pada kehamilan, hingga risiko persalinan prematur.⁵

Berdasarkan dari Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses reproduksi yang dimulai dengan pembuahan atau penyatuan antara sperma dan sel telur (ovum), yang

kemudian diikuti oleh nidasi atau penanaman sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim^{6,7}. Menurut Manuaba, kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang terjadi secara berurutan, dimulai dari ovulasi, perjalanan sperma dan sel telur, pembuahan dan perkembangan zigot, penanaman (implantasi) zigot yang telah dibuahi di dalam rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan dan perkembangan janin hingga mencapai masa kelahiran yang normal. Persalinan adalah suatu proses fisiologis, umumnya ibu akan mengalami nyeri selama proses persalinan. Hal ini merupakan kondisi normal sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama proses persalinan.

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki peran strategis dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (AKI) serta meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi. Program ini berfungsi untuk mengatur waktu, jarak, dan jumlah kehamilan, serta mencegah kehamilan yang berisiko tinggi. Pasangan suami istri dapat mempersiapkan kondisi fisik, mental, dan sosial melalui perencanaan kehamilan yang matang. Pengaturan jarak kehamilan yang ideal memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi tubuh ibu, sehingga risiko komplikasi seperti anemia, perdarahan, hipertensi, dan kelahiran prematur dapat ditekan. Selain itu, KB membantu mencegah kehamilan pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua, yang berpotensi membahayakan ibu dan janin. Melalui pendekatan tersebut, program KB berkontribusi dalam menurunkan AKI dan mendukung terbentuknya keluarga sehat dan sejahtera dalam jangka panjang.⁸

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga

berencana.⁶ Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny. D usia 35 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan Primi Tua dan Late-Aterm di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Ny. D usia 35 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan Primi Tua dan Late-Aterm di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisis data pada “Ny. D usia 35 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan Primi Tua dan Late-Aterm di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny. D usia 35 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan Primi Tua dan Late-Aterm di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny. D usia 35 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan Primi Tua dan Late-Aterm di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny. D usia 35 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan Primi Tua dan Late-Aterm di Wilayah Kerja

Puskesmas Sewon I“ secara berkesinambungan dengan pendekatan holistic.

- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny. D usia 35 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan Primi Tua dan Late-Aterm di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I“ secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini Adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

b. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus

dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik

c. Bagi Bidan di Puskesmas Sewon 1

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

d. Bagi Pasien

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.