

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan 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.¹ Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.²

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.³ Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.⁴ Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat 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.

Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 229 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (PTGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam PTGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.⁵

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan tantangan kesehatan reproduksi yang signifikan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dan belum dapat diatasi secara tuntas meskipun ada penurunan bertahap. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024, AKI nasional turun dari 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada 2023. Pada tahun 2024, AKI kembali menurun menjadi 175 per 100.000 kelahiran hidup melalui berbagai intervensi pemerintah. Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu diperlukan upaya yang lebih masif untuk mencapai target tersebut.⁶

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023-2024 tetap didominasi oleh perdarahan postpartus sebesar 35% dari total kasus AKI. Hipertensi dalam kehamilan (HDK)/preeklampsia berat menyumbang 27%, diikuti infeksi puerperal 8%, dan emboli amniotic 5%. Penyebab lainnya meliputi gangguan koagulasi, abortus komplikasi, serta kondisi medis penyerta sebesar 25%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir melalui antenatal care (ANC) minimal 8 kontak dengan cakupan pemeriksaan yang komprehensif. Faktor risiko utama mencakup empat terlalu yaitu terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu dekat (<2 tahun), dan terlalu banyak (>4 anak). Kondisi medis seperti anemia berat, diabetes gestasional, hipertensi kronis, dan infeksi juga meningkatkan risiko komplikasi obstetrik.⁸

Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2023 tercatat sebanyak 22 kasus dengan AKI 63 per 100.000 kelahiran hidup dari total 35.078 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan

peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya meskipun masih lebih rendah dari rata-rata nasional. Di Kabupaten Sleman yang meliputi Puskesmas Prambanan, terjadi AKI 7 kasus pada tahun 2023 yang meningkat menjadi 8 kasus pada tahun 2024. AKI Sleman tahun 2024 mencapai 67,79 per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan tren naik yang perlu diwaspadai. Sebaliknya di Kabupaten Bantul, AKI justru menurun dari 16 kasus tahun 2022 menjadi angka yang lebih rendah pada tahun 2023. Variasi tren ini menegaskan pentingnya intervensi lokal yang tepat sasaran di setiap wilayah.¹⁰

Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat *in partu* bahkan setelah persalinan terutama dengan umur <20 tahun dan >35 tahun.⁹ Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar.¹¹

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.¹² COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif.¹³ Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal 4 kali selama masa kehamilan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien NY. YP G1P0A0 primipara sekunder dengan usia berisiko.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistic.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.

- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi mahasiswa Kebidanan
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL
2. Manfaat bagi Institusi Kesehatan
Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.
3. Manfaat bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat Wilayah Puskesmas Prambanan.
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

