

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana merupakan suatu rangkaian proses fisiologis yang saling berkesinambungan dalam siklus kehidupan perempuan. Meskipun sebagian besar kehamilan berlangsung normal, setiap perempuan memiliki risiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun bayi. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan perempuan untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu indikator utama pembangunan kesehatan dunia. Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan global yang serius. Pada tahun 2023, sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari atau sekitar satu kematian setiap dua menit akibat penyebab yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat dan berkualitas. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang menunjukkan masih adanya kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan maternal yang komprehensif.^{1,2}

World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, serta komplikasi akibat abortus tidak aman. Sebagian besar penyebab tersebut dapat dicegah melalui deteksi dini faktor risiko, pemantauan kehamilan yang adekuat, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten, serta pelayanan masa nifas dan neonatal yang berkesinambungan. Oleh karena itu, upaya penurunan angka kematian ibu tidak

hanya berfokus pada saat persalinan, tetapi juga harus mencakup seluruh periode kehamilan hingga pasca persalinan.^{2,3}

Dalam kerangka *Sustainable Development Goals (SDGs)*, target yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pencapaian target tersebut masih menjadi tantangan bagi banyak negara, termasuk Indonesia.^{1,2}

Di Indonesia, upaya penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) terus dilakukan melalui berbagai program kesehatan ibu dan anak. Meskipun terjadi penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, serta komplikasi obstetri lainnya. Selain itu, masih ditemukan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap tingginya risiko kematian ibu, seperti keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan mendapatkan penanganan yang adekuat.⁴

Salah satu strategi yang dikembangkan pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi adalah peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara berkesinambungan. Pelayanan tersebut mencakup asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini dikenal sebagai *Continuity of Care (COC)* atau asuhan kebidanan berkesinambungan. *Continuity of Care* merupakan model pelayanan yang memungkinkan bidan memberikan asuhan secara komprehensif dan berkelanjutan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, serta mendukung deteksi dini komplikasi dan rujukan yang tepat waktu.⁵

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang relatif baik dibandingkan beberapa wilayah lain di Indonesia. Meskipun demikian, kasus

kematian ibu dan bayi masih ditemukan setiap tahun. Berbagai penyebab kematian ibu yang masih sering terjadi di DIY antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, penyakit penyerta, serta komplikasi obstetri lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu harus terus ditingkatkan melalui pemantauan yang berkesinambungan dan kolaborasi antar tenaga kesehatan.⁶

Kota Yogyakarta sebagai salah satu kabupaten/kota di DIY juga terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penguatan pelayanan kesehatan primer, peningkatan cakupan antenatal care, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, serta program keluarga berencana. Berbagai upaya tersebut bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi serta meningkatkan kualitas hidup perempuan dan anak. Namun demikian, masih ditemukan ibu hamil dengan faktor risiko maupun komplikasi yang memerlukan pemantauan secara berkelanjutan agar tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih serius.⁷

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kehamilan, deteksi dini faktor risiko, pelayanan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, imunisasi, konseling menyusui, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan di Puskesmas Tegalrejo menjadi salah satu strategi untuk memastikan ibu dan bayi memperoleh pelayanan yang optimal sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.

Dalam pelaksanaan Continuity of Care di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta, penulis melakukan pendampingan pada Ny. F usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 sejak masa kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. F mengalami infeksi saluran kemih pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari yang diketahui dari hasil pemeriksaan laboratorium berupa bakteri urin positif dan leukosit urin positif. Kondisi tersebut

memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat karena infeksi saluran kemih pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan preterm, ketuban pecah dini, hingga infeksi yang lebih berat apabila tidak ditangani dengan baik.

Selama proses pendampingan, asuhan diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Pada perjalanan kasus, ibu mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan 40 minggu 5 hari sehingga dilakukan rujukan ke rumah sakit dan selanjutnya melahirkan bayi perempuan secara spontan dengan kondisi sehat. Pemantauan berlanjut pada masa nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana hingga ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi IUD pasca nifas.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan dan mendokumentasikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. F Usia 30 Tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Infeksi Saluran Kemih di Puskesmas Tegalarjo Yogyakarta, sebagai bentuk penerapan pelayanan kebidanan komprehensif yang berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. F Usia 30 Tahun G2P1Ab0Ah1 kehamilan dengan infeksi saluran kemih.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. F Usia 30 Tahun G2P1Ab0Ah1.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. F.
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada Ny. F Usia 30 Tahun P2Ab0Ah2.

- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F Usia 30 Tahun P2Ab0Ah2.
- f. Memberikan asuhan komprehensif berkesinambungan, antisipasi risiko komplikasi, monitoring berkelanjutan, serta tercipta proses kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi yang lebih aman pada Ny. F usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

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 studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktik lahan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*

b. Bagi Bidan di Puskesmas Tegalrejo

Dapat menjadi sumber informasi tambahan serta bahan refleksi kasus bagi bidan pelaksana dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana

c. Bagi Pasien

Pasien dan keluarga diharapkan memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan serta mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana