

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan. Masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana merupakan rangkaian proses reproduksi yang saling berkaitan sehingga membutuhkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Secara global, WHO melaporkan bahwa pada tahun 2023 sekitar 260.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan, dan sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas.¹ Selain itu, pada tahun 2024 terdapat sekitar 4,9 juta kematian anak usia di bawah lima tahun, dengan 2,3 juta di antaranya merupakan kematian neonatal atau kematian pada 28 hari pertama kehidupan.² Data tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu dan bayi baru lahir masih menjadi masalah kesehatan global, sehingga pelayanan kebidanan perlu diarahkan pada upaya promotif, preventif, deteksi dini, penanganan tepat, rujukan, serta pemantauan berkelanjutan sejak kehamilan sampai keluarga berencana.

Di Indonesia, kesehatan ibu dan bayi masih menjadi prioritas nasional karena kasus kematian ibu dan bayi masih ditemukan dalam jumlah yang bermakna. Profil Kesehatan Indonesia 2024 jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2024 dilaporkan sekitar 4.151 kasus, dengan penyebab terbanyak meliputi komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, serta perdarahan obstetrik. Sementara itu, jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan tahun 2024 dilaporkan sekitar 31.393 kasus, dan sebagian besar terjadi pada periode neonatal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa risiko kematian dan komplikasi masih dapat terjadi pada setiap tahapan siklus reproduksi, sehingga diperlukan pelayanan kebidanan yang terintegrasi, berkualitas, dan berkesinambungan³.

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi sangat berkaitan dengan keteraturan ibu dalam memperoleh pelayanan antenatal. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan K1 murni di Indonesia mencapai 86,7%, tetapi cakupan ANC K4 menurun menjadi 68,1%, sedangkan cakupan ANC K6 baru mencapai 17,6%. Data tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kontak awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pemenuhan kunjungan antenatal sesuai standar. Padahal, pelayanan antenatal yang berkualitas sangat penting untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan, anemia, kurang energi kronis, hipertensi dalam kehamilan, kelainan pertumbuhan janin, serta mempersiapkan persalinan dan rujukan apabila ditemukan komplikasi. Dengan demikian, kesinambungan asuhan sejak masa kehamilan menjadi dasar penting dalam mencegah keterlambatan deteksi dan penanganan masalah obstetri.⁴

Salah satu kelainan pertumbuhan janin yang perlu dideteksi pada pelayanan antenatal trimester akhir adalah janin besar atau makrosomia. Makrosomia umumnya didefinisikan sebagai berat lahir bayi lebih dari 4.000 gram atau 4.500 gram, dengan risiko meningkat seiring bertambahnya berat lahir. Faktor risiko makrosomia tidak hanya berkaitan dengan diabetes maternal, obesitas, atau kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh usia kehamilan lewat waktu, multiparitas, riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan jenis kelamin janin laki-laki. Kondisi ini penting diperhatikan karena peningkatan berat lahir berkaitan dengan meningkatnya kemungkinan kelainan persalinan, distosia bahu, trauma lahir, cedera neonatal, hipoglikemia neonatal, serta persalinan dengan tindakan seperti sectio caesarea. Oleh karena itu, pemantauan tinggi fundus uteri, taksiran berat janin, hasil pemeriksaan ultrasonografi, usia kehamilan, dan faktor risiko ibu perlu dilakukan secara berkesinambungan agar kemungkinan makrosomia dapat dikenali lebih dini dan rencana persalinan dapat disiapkan secara tepat.⁵

Setelah masa kehamilan, tahap persalinan menjadi periode kritis karena komplikasi obstetri dapat terjadi secara cepat dan tidak selalu dapat diprediksi sebelumnya. SKI 2023 menunjukkan bahwa proporsi persalinan yang ditolong

oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 96,1%, sedangkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 89,9%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah cukup tinggi, tetapi tetap perlu diikuti dengan peningkatan mutu pemantauan intrapartum, deteksi kegawatdaruratan, pencegahan perdarahan postpartum, pemantauan denyut jantung janin, penatalaksanaan kala III aktif, inisiasi menyusui dini, dan perawatan bayi baru lahir esensial. Apabila asuhan persalinan terhubung dengan data dan riwayat antenatal sebelumnya, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih tepat, aman, dan sesuai dengan kondisi klinis ibu maupun janin.⁴

Masa nifas dan neonatus merupakan tahap berikutnya yang tidak kalah penting karena risiko komplikasi masih dapat terjadi setelah persalinan. SKI 2023 menunjukkan bahwa cakupan pelayanan masa nifas lengkap di Indonesia baru mencapai 26,8%, sedangkan riwayat kunjungan neonatal lengkap pada anak usia 0–59 bulan sebesar 40,5%. Rendahnya cakupan pelayanan nifas dan neonatal lengkap dapat meningkatkan risiko keterlambatan deteksi perdarahan postpartum, infeksi masa nifas, gangguan laktasi, masalah psikologis ibu, ikterus neonatorum, infeksi neonatal, gangguan pemberian ASI, serta masalah pertumbuhan awal bayi. Selain itu, SKI 2023 juga mencatat prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 27,7%, yang dapat berkontribusi terhadap risiko perdarahan, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan kesehatan ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, pemantauan masa nifas dan neonatus perlu dilakukan secara terencana sebagai kelanjutan dari asuhan kehamilan dan persalinan.⁴

Pada tingkat Daerah Istimewa Yogyakarta, kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian dalam pembangunan kesehatan daerah meskipun capaian pelayanan kesehatan ibu dan bayi telah menunjukkan hasil yang cukup baik. Berdasarkan *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024*, cakupan kunjungan antenatal di DIY menunjukkan bahwa K1 telah mencapai 100%, K4 sebesar 92,3%, dan K6 sebesar 91,53%, sedangkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 99,96%. Namun, capaian pelayanan yang tinggi tersebut belum sepenuhnya menghilangkan risiko

kematian ibu dan bayi. Pada tahun 2024, jumlah kematian ibu di DIY tercatat sebanyak 22 kasus dari 32.456 kelahiran hidup, atau setara dengan Angka Kematian Ibu sebesar 63 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 285 kasus dari 32.456 kelahiran hidup, yang berarti terdapat sekitar 8–9 kematian bayi pada setiap 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa komplikasi obstetri dan neonatal masih dapat terjadi meskipun akses pelayanan relatif baik, sehingga diperlukan penguatan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana sebagai upaya deteksi dini, pemantauan, edukasi, dan rujukan tepat waktu.⁶

Secara lebih khusus, Kota Yogyakarta juga masih menghadapi tantangan dalam kesehatan ibu dan bayi. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2025 yang memuat data tahun 2024 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 2 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2023 tidak ditemukan kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 berkaitan dengan preeklamsia berat dan komplikasinya. Pada tahun yang sama, ditemukan 21 kasus kematian bayi dari 2.148 bayi lahir hidup, dengan AKB sebesar 9,78 per 1.000 kelahiran hidup; kasus kematian bayi antara lain berkaitan dengan BBLR/prematuritas dan kelainan kongenital. Selain itu, anemia ibu hamil di Kota Yogyakarta tahun 2024 masih tercatat sebesar 22,69%. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun Kota Yogyakarta memiliki fasilitas kesehatan yang relatif memadai, risiko obstetri dan neonatal tetap dapat terjadi, sehingga diperlukan pemantauan yang berkesinambungan dan deteksi dini sejak masa kehamilan.⁷

Berdasarkan kondisi tersebut, asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care menjadi pendekatan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Continuity of Care merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan pengkajian berulang, mengenali faktor risiko secara dini, memberikan edukasi sesuai kebutuhan, mendampingi ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan, serta memastikan ibu dan bayi

memperoleh pelayanan sesuai standar pada setiap tahap. Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai keluarga berencana penting dilakukan sebagai bentuk implementasi pelayanan kebidanan yang komprehensif, holistik, aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta 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. J Usia 29 Tahun G3P2Ab0Ah2 dengan kehamilan lewat HPL dan suspek makrosomia.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. J Usia 29 Tahun G3P2Ab0Ah2.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. J.
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada Ny. J Usia 29 Tahun P3Ab0Ah3.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. J Usia 29 Tahun P3Ab0Ah3.

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 praktikan 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