

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana merupakan suatu rangkaian proses fisiologis yang saling berkaitan dan berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan anak. Kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara¹. Meskipun kehamilan pada dasarnya merupakan proses alamiah, setiap kehamilan tetap memiliki risiko terjadinya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin apabila tidak dilakukan pemantauan secara optimal². Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berkualitas sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga penggunaan alat kontrasepsi^{2,3}.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan global dan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan suatu negara. Berdasarkan laporan terbaru World Health Organization (WHO) tahun 2025, diperkirakan terdapat sekitar 260.000 kematian ibu di dunia pada tahun 2023 atau lebih dari 700 kematian setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah^{4,5}. Rasio kematian ibu global pada tahun 2023 tercatat sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal global mencapai 17 per 1.000 kelahiran hidup⁵. Untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dibutuhkan percepatan penurunan AKI hampir 15% setiap tahun⁶.

Menurut WHO, penyebab utama kematian ibu di dunia masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman³. Sementara itu, penyebab utama kematian neonatal meliputi prematuritas, asfiksia lahir, infeksi neonatal, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kelainan kongenital. WHO juga menegaskan bahwa pelayanan kesehatan oleh

tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat secara signifikan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi⁷.

Di Indonesia, masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi prioritas nasional. Berdasarkan data estimasi WHO dan UNICEF tahun 2023, angka kematian ibu di Indonesia diperkirakan sebesar 140 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal sekitar 11 per 1.000 kelahiran hidup⁸. Upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer, peningkatan kualitas pelayanan rujukan maternal neonatal, optimalisasi antenatal care terpadu, serta peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan⁹. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penyebab kematian ibu terbanyak masih disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetri, infeksi, penyakit jantung, dan komplikasi lainnya. Sedangkan penyebab kematian bayi terbanyak meliputi BBLR, asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan^{9,10,11}.

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), capaian kesehatan maternal dan neonatal termasuk salah satu yang terbaik di Indonesia, namun kasus kematian ibu dan bayi masih ditemukan setiap tahunnya. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2023, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 22 kasus dan kematian bayi sebanyak 274 kasus¹¹. Penyebab utama kematian ibu di DIY meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung, sedangkan penyebab kematian bayi antara lain BBLR, asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital¹². Di Kabupaten Bantul, angka kematian ibu tahun 2024 tercatat sebanyak 8 kasus dan angka kematian bayi sebanyak 85 kasus. Selain itu, anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah kesehatan maternal di Kabupaten Bantul karena dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum, persalinan prematur, BBLR, dan gangguan pertumbuhan janin apabila tidak ditangani secara optimal¹³.

Wilayah kerja Puskesmas Sanden merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif melalui pelayanan antenatal care terpadu, persalinan, nifas, pelayanan neonatus, imunisasi, hingga keluarga berencana. Berdasarkan data pelayanan maternal di wilayah kerja Puskesmas Sanden, masih ditemukan ibu

hamil dengan faktor risiko seperti anemia, kehamilan risiko tinggi, dan komplikasi persalinan yang memerlukan pemantauan serta rujukan tepat waktu¹⁴. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi¹⁵.

Salah satu strategi yang direkomendasikan World Health Organization untuk menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan *Continuity of Care* (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan. *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara terus menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana^{16,17}. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mendeteksi komplikasi secara dini, memberikan asuhan yang komprehensif, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Pelayanan *continuity of care* juga telah diatur dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2023 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan^{18,19}.

Penerapan *continuity of care* penting dilakukan karena kehamilan fisiologis sekalipun tetap berpotensi mengalami komplikasi apabila tidak dilakukan pemantauan secara rutin dan menyeluruh. Pelayanan ANC terpadu memungkinkan deteksi dini faktor risiko seperti anemia, hipertensi, gangguan pertumbuhan janin, maupun komplikasi lainnya sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat²⁰. Selain itu, kesinambungan pelayanan hingga masa nifas dan keluarga berencana berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu, keberhasilan menyusui, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta perencanaan kehamilan berikutnya²¹.

Kehamilan dengan riwayat anemia dan abortus memerlukan perhatian khusus karena dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan²². Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL yang dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen ke jaringan ibu dan janin. Anemia pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan prematur, ketuban pecah dini, perdarahan postpartum, infeksi, hingga

BBLR. Selain itu, riwayat abortus juga menjadi faktor risiko yang perlu dipantau karena dapat berhubungan dengan gangguan kesehatan reproduksi, kecemasan ibu selama kehamilan, dan kemungkinan komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, ibu hamil dengan riwayat anemia dan abortus membutuhkan pemantauan ANC yang rutin, edukasi nutrisi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta deteksi dini tanda bahaya kehamilan²²

Berdasarkan ruang lingkup pelayanan kebidanan tersebut, penulis tertarik melakukan penyusunan Laporan *Continuity of Care* pada Ny. E usia 29 tahun G4P2Ab1Ah2 dengan kehamilan fisiologis di Puskesmas Sanden. Pendampingan dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan *continuity of care* pada kasus Ny. E diharapkan dapat menjadi salah satu bentuk implementasi pelayanan kebidanan komprehensif dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

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. E usia 29 tahun G4P2Ab1Ah2 dengan kehamilan normal di Puskesmas Sanden, Kabupaten Bantul.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E usia 29 tahun G4P2Ab1Ah2 di RS UII.
- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) dan neonatus pada By. Ny. E.
- d. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui pada Ny. E usia 29 tahun P3Ab1Ah3.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E usia 29 tahun P3Ab1Ah3.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini meliputi pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. E usia 29 tahun G4P2Ab1Ah2 yang mencakup asuhan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir (BBL), neonatus, masa nifas, menyusui, dan keluarga berencana (KB).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan bahan pustaka dan sumber referensi dalam pembelajaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), sehingga dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pemahaman mahasiswa mengenai pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pelaksanaan praktik lahan khususnya penerapan *Continuity of Care* secara optimal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Sanden

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, khususnya pada pelayanan antenatal, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana melalui penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan secara optimal.

b. Bagi Pasien

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu serta keluarga mengenai pentingnya pemantauan kesehatan secara berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga penggunaan alat kontrasepsi untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

c. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan asuhan

kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan.