

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi permasalahan yang signifikan dalam sektor kesehatan, terutama dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), AKI di Indonesia tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB berada pada angka 23 per 1.000 kelahiran hidup. Di tingkat provinsi, DI Yogyakarta menunjukkan kondisi yang lebih baik, namun tetap menjadi perhatian utama. Berdasarkan data Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) DI Yogyakarta (2023), AKI di Yogyakarta tercatat sebanyak 140 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.¹

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), angka kematian ibu dan bayi menunjukkan kecenderungan yang lebih baik dibandingkan rata-rata nasional, namun tetap memerlukan perhatian khusus. Berdasarkan data Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY tahun 2025, kasus kematian ibu dan kematian bayi masih ditemukan di seluruh kabupaten/kota sehingga diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara berkesinambungan.

Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah di DIY yang terus melakukan upaya penurunan AKI dan AKB melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2025, angka kematian ibu tercatat sebesar 84,12 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah 8 kematian ibu dari 9.510 kelahiran hidup. Sementara itu, jumlah kematian bayi pada tahun 2025 tercatat sebanyak 9 kasus. Wilayah kerja Puskesmas Pandak 1 menyumbangkan AKI dan AKB pada tahun 2025-2026 yaitu 1 AKI diakibatkan oleh perdarahan postpartum dan 1 AKB karena kelainan kongenital. Data tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu dan bayi masih

menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Bidan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat harus turut serta dalam program pemerintah. Program pemerintah untuk melakukan deteksi dini risiko dan komplikasi dilakukan pada masa kehamilan dengan program *Antenatal Care (ANC)*, kunjungan nifas Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan, diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan masa nifas (*Postnatal Care*) dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*Neonatal Care*). Asuhan kebidanan komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan pada ibu dan bayi.¹

Asuhan Komprehensif dapat diartikan sebagai manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman, bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continuity of care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama *postpartum*. Tujuan Asuhan berkelanjutan adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).²

Berdasarkan Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan bahwa penyelenggaraan pelayanan kebidanan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan bidan. Kewenangan bidan sesuai Undang-Undang No 4 tahun 2019 pasal 49 meliputi pemberian asuhan kebidanan pada masa sebelum kehamilan,

masa kehamilan normal, masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberi asuhan kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa hamil, bersalin, nifas, pasca persalinan, asuhan pasca keguguran dan rujukan.²

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berkompeten demi keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi. Seorang calon ibu mungkin tidak menyadari proses ini terjadi dalam tubuhnya, karena tidak ada perubahan atau gangguan yang dirasakan ibu, akan tetapi periode ini adalah masa yang sangat penting dan kritis bagi perkembangan ibu dan janin.¹

Kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14- 28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu.²

Faktor yang berperan penting untuk mengurangi angka kematian maternal antara lain, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan pelayanan yang baik ketika persalinan.³ Faktor lain yang dapat mengurangi angka kematian maternal yaitu akses ke tempat pelayanan kesehatan terjangkau dan fasilitas kesehatan yang memadai.³ Petugas kesehatan harus memiliki sikap empati dan kesabaran untuk mendukung calon ibu yang melahirkan dan keluarga. Petugas kesehatan sebagai pemberi perawatan dalam persalinan juga harus mampu

memenuhi tugas diantaranya mendukung wanita, pasangan dan keluarga selama proses persalinan, mengobservasi saat persalinan berlangsung, memantau kondisi janin dan kondisi bayi setelah lahir, mengkaji faktor resiko, mendeteksi masalah sedini mungkin.³

Puskesmas Pandak I merupakan salah satu fasilitas kesehatan milik pemerintah yang berada di wilayah Bantul, yang memberikan seluruh pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh Masyarakat salah satunya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) antara lain pelayanan *Antenatal Care* (ANC), *Intenatal Care* (INC), *Post Natal Care* (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan *Neonatus* serta pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dalam memberikan pelayanan kebidanan, seorang tenaga kesehatan diperuntukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar asuhan yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan No. 97 Tahun 2014, dan seorang tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh klien dengan pelayanan yang sama dan tanpa membedakan suku, ras, agama, status ekonomi dan status sosial seseorang.

Dari uraian diatas penulis tertarik memberikan asuhan komprehensif pada Ny. F di Puskesmas Pandak I. Karena merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab bidan dan asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan telah diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan No.97 Tahun 2014

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB berkelanjutan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kehamilan TM III pada Ny. F usia 22 tahun di Puskesmas Pandak I.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F usia 22 tahun di Puskesmas Pandak I.

- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. F di Puskesmas Pandak I.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. F di Puskesmas Pandak I.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. F usia 22 tahun di Puskesmas Pandak I.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan KB keberlanjutan pada Ny. F usia 22 tahun di Puskesmas Pandak I.
- g. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana secara Komprehensif.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan tentang kasus kebidanan *continuity of care*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Kasus ini dapat di manfaatkan sebagai sumber literatur guna menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

b. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Menambah wawasan dan meningkatkan pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB keberlanjutan.

c. Bagi Ibu dan Keluarga

Menambah pengetahuan ibu dan keluarga tentang masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB keberlanjutan.