

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan global yang serius serta indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Tingginya AKI dan AKB tidak hanya mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat, tetapi juga menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan, tingkat kesejahteraan, serta keberhasilan pembangunan di suatu wilayah. Berdasarkan data dari UNICEF, meskipun telah terjadi penurunan AKI secara global dalam beberapa dekade terakhir, penurunan tersebut masih belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Setiap harinya, ratusan perempuan masih meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, tepat waktu, dan berkesinambungan. Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam akses dan mutu pelayanan kesehatan maternal di berbagai negara.¹

Di Indonesia, AKI dan AKB masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan. Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan maternal dan neonatal belum sepenuhnya optimal. Faktor penyebabnya bersifat multifaktorial, meliputi keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, keterlambatan dalam mengambil keputusan, serta keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (tiga terlambat). Selain itu, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, rendahnya kualitas pelayanan, kurangnya tenaga kesehatan, serta rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu hamil juga turut berkontribusi terhadap

tingginya AKI dan AKB.²

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB melalui kebijakan dan program kesehatan, salah satunya dengan penguatan pelayanan kesehatan primer. Fokus utama diarahkan pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk peningkatan cakupan pelayanan antenatal care (ANC), deteksi dini faktor risiko kehamilan, serta penguatan sistem rujukan. Selain itu, pendekatan promotif dan preventif juga terus ditingkatkan guna mendorong kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan. Namun demikian, dalam implementasinya masih terdapat berbagai kendala, seperti distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, keterbatasan sarana dan prasarana, serta kurangnya integrasi pelayanan kesehatan.³

Di tingkat daerah, termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan melalui berbagai program inovatif. Meskipun DIY termasuk provinsi dengan akses pelayanan kesehatan yang relatif baik, kasus kematian ibu dan bayi masih tetap ditemukan setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masih perlu terus dilakukan, terutama dalam hal deteksi dini risiko kehamilan dan peningkatan kualitas pelayanan ANC secara menyeluruh.⁴

Pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas merupakan salah satu strategi utama dalam menurunkan AKI dan AKB. Pelayanan ini tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik ibu hamil, tetapi juga mencakup edukasi kesehatan, deteksi dini komplikasi, serta persiapan persalinan yang aman dan terencana. Namun dalam praktiknya, masih banyak ibu hamil yang belum mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar, baik dari segi frekuensi kunjungan maupun kualitas layanan yang diberikan. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya edukasi, rendahnya kesadaran ibu hamil, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga optimalisasi pelayanan ANC belum dapat

tercapai secara maksimal.³

Sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut, berbagai inovasi program kesehatan terus dikembangkan, terutama di tingkat daerah. Salah satu program yang dilakukan adalah Gerakan Ibu Hamil Sehat yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Program ini menekankan pendekatan promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, pemantauan kondisi ibu hamil, pemenuhan gizi, serta dukungan kesehatan mental. Selain itu, program ini juga melibatkan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat, sehingga tercipta kolaborasi yang kuat dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.³

Dengan adanya program yang terintegrasi tersebut, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat serta mendorong perubahan perilaku ibu hamil ke arah yang lebih sehat. Pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan ini sangat penting dalam menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan sinergi dan strategi yang berkesinambungan antara berbagai pihak, baik di tingkat global, nasional, maupun daerah, guna mencapai target penurunan AKI dan AKB secara optimal. Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada NY. L Usia 25 Tahun G1P0A0AH0 Kehamilan Normal dengan Usia Kehamilan 36 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi “.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 25 Tahun G1P0A0AH0 Kehamilan Normal dengan Usia

Kehamilan 36 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi ” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 25 Tahun G1P0A0AH0 Kehamilan Normal dengan Usia Kehamilan 36 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisis data pada “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 25 Tahun G1P0A0AH0 Kehamilan Normal dengan Usia Kehamilan 36 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 25 Tahun G1P0A0AH0 Kehamilan Normal dengan Usia Kehamilan 36 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi ” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 25 Tahun G1P0A0AH0 Kehamilan Normal dengan Usia Kehamilan 36 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 25 Tahun G1P0A0AH0 Kehamilan Normal dengan Usia Kehamilan 36 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan pada Ny. L Usia 25 Tahun G1P0A0AH0 Kehamilan Normal dengan Usia Kehamilan 36 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Turi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

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 dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Pasien Ny. L

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

- d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.