

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tinggi rendahnya AKI dan AKB menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan, akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, serta efektivitas program kesehatan yang dijalankan oleh pemerintah. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, angka kematian ibu mengalami penurunan selama periode 1991–2015 yaitu dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah mengalami penurunan, angka tersebut masih belum mencapai target Millennium Development Goals (MDGs) yang telah ditetapkan.

Berdasarkan data terbaru Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2026, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka sekitar 140 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah menargetkan penurunan AKI secara bertahap hingga mencapai 40 per 100.000 kelahiran hidup dalam beberapa tahun mendatang melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu, deteksi dini komplikasi seperti preeklamsia, serta peningkatan akses pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas.

Angka kematian balita (AKABA) adalah ukuran penting untuk mengevaluasi kesejahteraan dan tingkat kesehatan suatu negara. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, AKABA mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup, sementara target untuk tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah AKABA di Indonesia masih jauh dari target yang ditetapkan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2024, Angka Kematian Bayi (AKB) di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 8,81 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan tahun 2023 yaitu sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi di DIY antara lain bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, serta infeksi.

Tahun 2021 AKI Kota Yogyakarta sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 16 kasus kematian ibu. Pandemi Covid 19 merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan kasus kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Kota Yogyakarta pada periode 2015-2020 menunjukkan tren fluktuatif naik. Tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 10.88 lebih rendah dibandingkan AKB Tahun 2020.

Pelayanan Kesehatan secara COC memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan asuhan yang bermutu, aman, dan konsisten. Melalui pemantauan yang ketat secara berkala, factor risiko dan komplikasi pada ibu maupun bayi dapat dideteksi dini serta ditangani secara cepat dan tepat. Upaya ini sejalan dengan program strategis pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB melalui penguatan pelayanan Kesehatan primer di Tingkat Masyarakat.

Kabupaten Sleman, sebagai salah satu wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta, terus berkomitmen menurunkan angka kematian maternal dan neonatal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, penyebab utama kematian ibu masih di dominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), perdarahan pascapersalinan, dan penyakit penyerta. Selain itu, wilayah sleman juga berfokus pada intervensi hulu penanganan stunting melalui pemantauan ketat pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Berdasarkan urgensi tersebut, penulis tertarik untuk Menyusun laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny L.R di Puskesmas Kalasan.

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bentuk nyata penerapan ilmu kebidanan sekaligus bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan ibu dan anak di Puskesmas.

Berdasarkan data Puskesmas Kalasan tahun 2026, cakupan pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, dan nifas yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 mencapai 316 ibu hamil / 38,96%, kunjungan K4 mencapai 315 ibu nifas / 38,84%, kunjungan K6 mencapai 330 ibu nifas / 43,59%, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 330 ibu bersalin, serta cakupan pelayanan ibu nifas (KF lengkap) mencapai 43,59%. Meskipun cakupan pelayanan maternal relatif tinggi, masih ditemukan ibu hamil dengan faktor risiko, salah satunya anemia pada kehamilan, yang memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara berkesinambungan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa persalinan maupun nifas.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny L.R Umur 22 Tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Normal” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Ny L.R Umur 22 Tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny L.R Umur 22 Tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny L.R Umur 22 Tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik. 2
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny L.R Umur 22 Tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny L.R Umur 22 Tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan “Ny L.R Umur 22 Tahun G1P0A0 dengan Kehamilan Normal” 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

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

b. Bagi Bidan di Puskesmas Kalasan

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan 3 kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Pasien

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.