

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2025, AKI Indonesia tahun 2025 sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tergolong tinggi di kawasan Asia Tenggara dan belum mencapai target global SDGs 2030 yaitu <70 per 100.000 kelahiran hidup².

Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah 16,1 per 1000 kelahiran hidup, AKB adalah 15,06 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 9-10 per 1.000 kelahiran hidup. Secara perhitungan, jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2025 adalah berkisar antara 4.100–4.200 kematian di Indonesia. Jumlah ini belum menunjukkan penurunan signifikan dibandingkan tahun 2024 sebesar 4.150 kematian. Sedangkan pada catatan kesehatan anak, 80% dari kematian balita adalah kematian neonatus 0-28 hari dengan jumlah 26.657 kematian diikuti dengan jumlah kematian balita 1-4 tahun yaitu 1.738 kematian. AKI, AKB dan AKN di Indonesia masih cukup tinggi².

Berdasarkan data tersebut maka disusunlah target capaian pada RPJMN tahun 2025-2029 pada sektor kesehatan meliputi penurunan AKI hingga 77 per 100.000 kelahiran hidup, penurunan AKN 7,2 per 1.000 kelahiran hidup serta penurunan AKB menjadi <12 per 1.000 kelahiran hidup². Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari masa kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan

keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan¹.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana¹. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny D.A Umur 29 Tahun G2P0Ab1Ah1 dengan Kehamilan persentasi bokong di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny D.A Umur 29 Tahun G2P0Ab1Ah1 dengan Kehamilan Presentasi Bokong” 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 “Ny D.A Umur 29 tahun G2P0Ab1Ah1 dengan Kehamilan Presentasi Bokong” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny D.A Umur 29 Tahun G2P0Ab1Ah1 dengan Kehamilan Presentasi Bokong” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny D.A Umur 29 Tahun G2P0Ab1Ah1 dengan Kehamilan Presentasi Bokong” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny D.A Umur 29 Tahun G2P0Ab1Ah1 dengan Kehamilan Presentasi Bokong” secara

berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny D.A Umur 29 Tahun G2P0Ab1Ah1 dengan Kehamilan Presentasi Bokong” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny D.A Umur 29 Tahun G2P0Ab1Ah1 dengan Kehamilan Presentasi Bokong” 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 Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

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. D.A

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.