

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 juga menjadi indikator derajat kesehatan suatu negara karena sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas pelayanan.

Berdasarkan data terbaru, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup (data berbasis survei dan evaluasi terakhir yang masih digunakan hingga 2025), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) berada pada kisaran 17 per 1.000 kelahiran hidup.¹ Meskipun dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi penurunan angka kematian ibu dan bayi, namun capaian tersebut masih belum memenuhi target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030.²

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), berdasarkan data Dinas Kesehatan, AKI menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2025 sebesar 23 kasus, menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 25 kasus pada tahun 2024. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY tercatat sebesar 7,59 per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan capaian relatif lebih baik dibandingkan rata-rata nasional, meskipun tetap memerlukan upaya berkelanjutan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.³

Di tingkat kabupaten, Kabupaten Bantul masih menjadi salah satu wilayah dengan perhatian khusus dalam penanganan AKI dan AKB. Berdasarkan data terbaru, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul pada tahun 2025 mencapai sekitar 84,12 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebanyak 8 kasus, relatif stabil dibandingkan tahun 2024. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bantul pada tahun 2023 tercatat sebesar 7,59 per 1.000 kelahiran hidup dan menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun sebelumnya.⁴

Selain itu, pemerintah menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup sesuai dengan target pembangunan kesehatan nasional (RPJMN), namun hingga tahun 2025 capaian tersebut masih menjadi tantangan karena adanya kesenjangan akses layanan kesehatan, kualitas pelayanan, serta faktor sosial dan ekonomi Masyarakat.⁵

Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Neonatus (AKN) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan anak. Berdasarkan data terbaru, AKABA di Indonesia berada pada kisaran 21 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKN sekitar 12 per 1.000 kelahiran hidup (estimasi terbaru berbasis Survei Status Gizi Indonesia dan laporan kesehatan nasional yang masih digunakan hingga tahun 2025).¹

Secara absolut, jumlah kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi. Data menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu mencapai sekitar 4.005 kasus pada tahun 2022 dan masih menjadi perhatian hingga tahun 2025 karena belum menunjukkan penurunan signifikan sesuai target nasional. Sementara itu, pada kematian anak, sebagian besar kematian balita masih didominasi oleh kematian pada masa neonatus (0–28 hari) yaitu sekitar 70% dari total kematian balita, yang menunjukkan bahwa periode neonatal merupakan masa paling rentan dalam siklus kehidupan bayi.⁶

AKI, AKB, dan AKN di Indonesia hingga tahun 2025–2026 masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target global. Berdasarkan evaluasi pembangunan kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga belum mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).⁶

Berdasarkan data tersebut, pemerintah menetapkan target capaian pada sektor kesehatan melalui RPJMN dan arah kebijakan kesehatan selanjutnya, yaitu penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup, penurunan AKN menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup, serta penurunan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada periode pembangunan kesehatan berikutnya menuju target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030.⁷

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Pundong 2025, meskipun tercatat tidak ada kasus kematian ibu (0 kasus), namun masih ditemukan 3 kasus kematian bayi yang disebabkan oleh pneumonia dan kejang demam. Selain itu, sebagai Puskesmas yang menerapkan Integrasi Layanan Primer (ILP), ini diterapkan dengan melakukan deteksi dini secara intensif pada kelompok risiko tinggi.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB terus dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, pelayanan neonatal esensial, sistem rujukan yang efektif apabila terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Berdasarkan data yang diperoleh, cakupan KB pasca salin di Puskesmas Pundong masih kurang dari 20%. Capaian ini menunjukkan bahwa target program belum tercapai sehingga diperlukan strategi peningkatan promosi kesehatan, konseling KB sejak masa kehamilan, serta pemantauan dan pendampingan ibu nifas untuk meningkatkan penerimaan kontrasepsi pasca salin.

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 berencana. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny F Umur 29 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Pundong”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny. F Umur 29 Tahun G2P1A0 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. F Umur 29 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny. F Umur 29 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny. F Umur 29 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny. F Umur 29 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny. F Umur 29 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Normal” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny. F Umur 29 Tahun G2P1A0 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 Puskesmas Pundong

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. F

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

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.