

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. AKI menggambarkan risiko kematian yang dialami perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan AKB mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap bayi baru lahir. Kedua indikator ini digunakan secara luas sebagai tolok ukur kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta efektivitas sistem kesehatan suatu negara. Upaya penurunan AKI dan AKB menjadi prioritas nasional karena berkaitan langsung dengan kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga.¹

Berdasarkan Sensus Penduduk 2020, Angka Kematian Ibu di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan periode sebelumnya, namun masih menjadi tantangan bagi sistem kesehatan nasional untuk terus menurunkannya sesuai target pembangunan kesehatan nasional dan global. Selain itu, berbagai program pelayanan kesehatan ibu seperti peningkatan kualitas pelayanan antenatal care (ANC), persalinan di fasilitas kesehatan, dan pemantauan masa nifas terus diperkuat oleh pemerintah.²

Di sisi lain, Angka Kematian Bayi di Indonesia juga masih menjadi perhatian. Berbagai laporan kesehatan nasional menunjukkan bahwa AKB masih berada pada kisaran sekitar 15–18 per 1.000 kelahiran hidup dalam beberapa tahun terakhir. Meskipun telah mengalami penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, angka ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal dan bayi masih perlu ditingkatkan, terutama dalam deteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir dan peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak.³

Dalam konteks global, Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan bahwa pada tahun 2030 setiap negara diharapkan mampu menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Target ini menjadi tantangan besar bagi Indonesia karena angka AKI saat ini masih berada di atas target tersebut. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan maternal, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, serta penguatan sistem rujukan dan pelaporan kematian ibu dan bayi.³

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan tren penurunan. Pada tahun 2023, tercatat 22 kasus kematian ibu dengan penyebab utama perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung, sementara kematian bayi mencapai 273 kasus.⁴ AKB di DIY juga menurun, dengan angka sekitar 6,44 per 1.000 kelahiran hidup pada 2024. Upaya penguatan sistem pelaporan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) membantu evaluasi dan pencegahan kematian ibu dan bayi yang sebagian besar disebabkan oleh faktor yang dapat dicegah.⁵

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sleman menunjukkan tren yang berbeda dalam beberapa tahun terakhir. AKI sempat mengalami lonjakan pada tahun 2021, namun setelah itu cenderung menurun hingga tahun 2023 dan hanya mengalami sedikit peningkatan pada tahun 2024, sehingga secara umum menunjukkan perbaikan pelayanan kesehatan ibu. Sebaliknya, AKB justru menunjukkan tren peningkatan bertahap sejak tahun 2021 hingga 2024, meskipun masih berada di bawah target nasional. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya penurunan kematian ibu sudah cukup efektif, namun pelayanan kesehatan bayi baru lahir masih perlu ditingkatkan, terutama dalam deteksi dini risiko dan kesinambungan pelayanan kesehatan.^{6,7}

Pemerintah daerah mengupayakan penurunan AKI dan AKB melalui pemeriksaan kehamilan minimal enam kali, pemanfaatan layanan telemedicine untuk konsultasi dengan dokter spesialis, serta pemantauan intensif ibu hamil dan masa nifas. Tantangan utama adalah deteksi dini preeklamsia dan peningkatan kesadaran ibu serta dukungan keluarga selama kehamilan.⁸

Salah satu fokus utama intervensi adalah meningkatkan akses ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang terlatih untuk melakukan screening atau deteksi dini terhadap berbagai penyakit yang berpotensi mengancam jiwa ibu dan bayi. Ketersediaan fasilitas dan penanganan kasus darurat obstetri juga menjadi prioritas utama. Sistem pelayanan kesehatan dianjurkan untuk menerapkan berbagai upaya penurunan kematian ibu melalui deteksi dini selama pelayanan antenatal care (ANC).⁹

ANC sendiri merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum persalinan dengan tujuan utama untuk memastikan hasil kehamilan yang sehat dan positif bagi ibu serta bayinya. Melalui ANC, tenaga kesehatan dapat membangun hubungan kepercayaan dengan ibu hamil, mendeteksi komplikasi yang mengancam jiwa, mempersiapkan proses kelahiran, serta memberikan edukasi kesehatan yang penting bagi ibu.¹⁰

Selain itu, Asuhan persalinan bertujuan memberikan proses kelahiran yang aman dan bersih untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, dengan fokus pada kondisi keduanya. Setelah persalinan, asuhan nifas membantu ibu beradaptasi secara fisik dan psikologis, mendukung pemberian ASI eksklusif, serta mengidentifikasi masalah kesehatan untuk rujukan jika diperlukan. Penggunaan alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui juga penting untuk menjaga jarak kehamilan tanpa mengganggu produksi ASI atau kesehatan bayi.¹¹

Pendekatan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) sangat dianjurkan. COC mencakup asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Dengan asuhan berkelanjutan ini, komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi dapat diantisipasi sejak dini. Selama proses persalinan, penggunaan partograf sebagai alat bantu dapat membantu tenaga kesehatan mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu dan bayi.¹²

Di daerah Sleman, penerapan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan seperti COC sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di Sleman

diharapkan memberikan pelayanan kebidanan yang holistik dan terintegrasi, termasuk peningkatan akses ibu hamil kepada tenaga kesehatan terlatih, deteksi dini komplikasi, serta edukasi dan dukungan selama masa kehamilan hingga pasca persalinan. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan AKI dan AKB di Sleman dapat menurun secara signifikan sehingga mendukung pencapaian target SDGs tahun 2030.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal di wilayah kerja UPT Puskesmas Sleman. Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care* yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, pelayanan setelah persalinan hingga pemilihan metode kontrasepsi, dengan harapan dapat memberikan gambaran nyata mengenai pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan/*Continuity of Care* pada ANC, INC, PNC, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. R usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. R usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39

minggu meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.

- c. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas Ny. R usia 25 tahun P1Ab0Ah1 meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Bayi Baru Lahir/Neonatus By. Ny. R meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. R usia 25 tahun P1Ab0Ah1 meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Tugas Akhir ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Sleman

Menambah informasi tambahan dalam upaya memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki oleh klien.

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan faktor risiko dan masalah yang dimiliki.

c. Bagi Pasien Ny. R di Puskesmas Sleman

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan.