

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator penting dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI/AKB). AKI di Indonesia masih cukup tinggi. AKI merupakan permasalahan yang membutuhkan penanganan komprehensif. Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization (WHO)*. Wanita di seluruh dunia meninggal sekitar 830 setiap harinya dengan data komplikasi kehamilan dan persalinan 99% terjadi di negara berkembang yang juga terjadi di Indonesia. Terdapat sekitar 810 ibu hamil yang meninggal dunia pada masa kehamilan berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*.¹ Target AKI pada tahun 2024 sebesar 183 per-1000 kelahiran hidup sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 4.226 dari 4.810.130 kelahiran hidup (87,86 per 100.000 kelahiran hidup). Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian.² Menurut Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2021, kasus kematian ibu di Yogyakarta adalah 131 kasus.³ AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2022 yakni 146,88 tiap 100.000 kelahiran hidup.⁴

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab

kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain.⁵ Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan jumlah bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) atau *Small Gestational Age* (SGA) tertinggi di dunia dengan kelahiran kurang bulan lebih dari 15%. Bayi lahir hidup KMK/ SGA diperkirakan sebanyak 27% dengan rincian 24,7% cukup bulan dan 2,3% kurang bulan.⁶ Angka Kematian Bayi di DIY tahun 2022 sebesar 303 bayi dan Angka Kematian Balita di DIY sebesar 338 balita. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bantul sebesar 5 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2021. Model intervensi pelayanan kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh riwayat komplikasi, prematuritas dan kontak dengan tenaga kesehatan.

Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan tiga pilar yakni penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Pada tahun 2030, turunkan AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, dan kurangi angka kematian bayi dan balita yang dapat dicegah pada akhir tahun 2030. Semua negara berusaha keras untuk mengurangi angka kematian neonatal per 1.000 Mengurangi setidaknya 12 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian balita menjadi 25/1.000 kelahiran hidup.⁷

Dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia, Presiden Republik Indonesia melalui Menteri Kesehatan Indonesia telah mengupayakan pencegahan hingga penanganan permasalahan dengan adanya transformasi sistem kesehatan Indonesia. Transformasi kesehatan yang dapat berkaitan langsung dengan upaya penekanan AKI dan AKB di Indonesia adalah transformasi layanan primer. Layanan primer terdiri dari Puskesmas, Klinik, dan dokter umum. Layanan primer merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dalam upaya penekanan AKI dan AKB. Dalam transformasi layanan primer tenaga kesehatan akan difokuskan pada

edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder, meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer, dan memperkuat ketahanan tanggap darurat. Dengan harapan dapat memiliki hasil yang sesuai dengan yang diupayakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 berupa meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.^{8,9}

Sebagai bentuk upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang sesuai dengan adanya transformasi layanan primer, bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan yang terpadu dan menyeluruh kepada perseorangan atau kelompok dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Asuhan berupa pelayanan Kesehatan pada Ibu dan Anak, yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, imunisasi dan KB. Asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) merupakan suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas. *Continuity of Care* (CoC) bertujuan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi.¹⁰ Dengan upaya pengoptimalisasian pelayanan primer dengan pemberian asuhan berkesinambungan di tengah masyarakat yang mudah dijangkau, harapannya AKI/ AKB dapat ditekan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*Continuity of Care/ CoC*) kepada Ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas (*Antenatal Care/ANC*, *Intranatal Care/INC*, *Postnatal Care/PNC*, Bayi Baru Lahir/BBL, Neonatus, dan Keluarga Berencana/KB) dengan menggunakan pendekatan kerangka pikir manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan kompetensi bidan sesuai Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 tentang standar profesi bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data dasar, data subjektif, data objektif, analisis data, penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. SL Usia 32 Tahun di PMB Wartinem dengan pendekatan holistik berdasarkan *evidence based practice*, dan melakukan evaluasi asuhan dengan pendekatan holistik, serta pendokumentasian.
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data dasar, data subjektif, data objektif, analisis data, penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan kebidanan persalinan pada Ny. SL Usia 32 Tahun di PMB Wartinem dengan pendekatan holistik berdasarkan *evidence based practice*, dan melakukan evaluasi asuhan dengan pendekatan holistik, serta pendokumentasian.
- c. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data dasar, data subjektif, data objektif, analisis data, penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada bayi Ny. SL Usia 32 Tahun di PMB Wartinem dengan pendekatan holistik berdasarkan *evidence based practice*, dan melakukan evaluasi asuhan dengan pendekatan holistik, serta pendokumentasian.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data dasar, data subjektif, data objektif, analisis data, penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. SL Usia 32 Tahun di PMB Wartinem dengan pendekatan holistik berdasarkan *evidence based practice*, dan melakukan evaluasi asuhan dengan pendekatan holistik, serta pendokumentasian.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data dasar, data subjektif, data objektif, analisis data, penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. SL Usia 32 Tahun di PMB Wartinem dengan pendekatan holistik berdasarkan *evidence based practice*, dan melakukan evaluasi asuhan dengan pendekatan holistik, serta pendokumentasian.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data dasar, data subjektif, data objektif, analisis data, penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. SL Usia 32 Tahun di PMB Wartinem dengan pendekatan holistik berdasarkan *evidence based practice*, dan melakukan evaluasi asuhan dengan pendekatan holistik, serta pendokumentasian.

C. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup keilmuan dalam pengkajian kasus adalah pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik berdasarkan *evidence based practice* seputar kehamilan (taksiran berat janin kurang/ *Small Gestational Age*), persalinan normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal, nifas normal, dan akseptor KB baru IUD pasca plasenta.
2. Ruang lingkup sasaran dalam pengkajian kasus ini adalah Ny. SL Usia 32 Tahun G1P0Ab0Ah0 beserta suami dan kerabat terdekat.
3. Ruang lingkup tempat dalam pengkajian kasus adalah ruang pemeriksaan PMB Wartinem, ruang bersalin dan nifas PMB Wartinem, dan kediaman Ny. SL.
4. Ruang lingkup waktu dalam pengkajian kasus pada bulan Januari – Maret 2024.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis sekaligus teoritis terbaru dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, nifas, dan KB sesuai dengan kasus yang ditemui.
2. Bagi Pasien (Ny. SL, Bayi Ny. SL), Suami, dan Kerabat Dekat Ny. SL
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien seputar kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas, dan KB sehingga mampu mengantisipasi/ mencegah dan memberikan penatalaksanaan atau menanggulangi permasalahan yang ditemui.
3. Bagi Bidan di PMB Wartinem Pandak Bantul
Menjadi acuan untuk selalu meningkatkan pelayanan prima dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas, dan KB sesuai dengan kewenangan, kebijakan, dan *evidence based practice* terkini.