BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara. Dalam usahanya pemerintah melakukan upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu (AKI)dan angka kematian bayi (AKB). Jika makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk.Seiring dengan berjalannya upaya penurunan AKI dan AKB, Bidan merupakan penolong yang sangat dibutuhkan sampai saat ini (Maya Widiasari, 2021).

Secara global pada tahun 2020 rasio kematian ibu adalah 152 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2019 yang menujukkan data kematian ibu sebanyak 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun menurut data *United Nations Children's Fund (UNICEF)* pada tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 810 per 100.000. Hal ini menunjukkan bahwa rasio kematian ibu masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, yaitu mengurangi rasio kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia berdasarkan data *UNICEF Neonatal Mortality* pada tahun 2020 dengan tingkat global rata-rata 17 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, memaparkan bahwa data kematian neonatal hamper mendekati target SDGs pada tahun 2030, menurunkan angka *neonatal* minimal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF,2024)

Sementara itu, menurut pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2021 di indonesia ditemukan sebanyak 30 kasus AKI, jumlah ini naik jika dibanding tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang.

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (1 kasus), hipertensi (2 kasus),gangguan sistem peredaran darah (2 kasus) dan penyebab lain yang merupakan penyakit penyerta (25 kasus). Sementara jika dilihat dari berdasarkan umur pada ibu umur <20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 16 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 12 orang (UNICEF, data 2021)

Adapun berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) pada tahun 2020 memaparkan angka kematian neonatal sebanyak 74 kasus kematian neonatal AKN6.23 per 1.000 kelahiran hidup dan 116 kematian post neonatal 9.87/1.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) mayoritas darisemua kematianNeonatal(75%)tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengankeadaan asfiksia atau kegagalan bernafas) dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian neonatal padatahun 2017 (Laporan survei Demografi, 2020).

Wilayah Sumatera Barat sendiri didapatkan angka kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kota Padang sebanyak per 100.000 kelahiran hidup. Di Sumatera Barat pada tahun 2020 juga terdapat angka kematian bayi sejumlah 16,35 per 1000 kelahiran hidup kasus kematian bayi. (BPS kota Padang, 2020).

Kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor seperti penyakit hipertensi, diabetes, anemia dan p

Penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari Wanita Usia subur (WUS), serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenagayang kompeten (Kementrian Kesehatan, 2021).

Masih tingginya AKI dan AKB maka upaya yang harus dilakukan untuk penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan berbagai pendekatan, seperti mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif *Continuity of Care (COC). Continuity of care* merupakan asuhan kebidanan yang berseinambungan yang

diberikan pada ibu dan bayi dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Asuhan Kebidanan secara komprehensif yang dilakukan bidan juga ditujukan untuk dapat mendeteksi komplikasi dan penyakit serta menentukan bahwa komplikasi dan penyakit yang dideteksi sejak awal dapat diatasi (*http://*dinkes bojonegorokab.go.id, 2020)

Resiko kehamilan merupakan kondisi kehamilan yang dapat menyebabkan bahaya dan komplikasi bagi ibu dan janin selama dalam kandungan, berkelanjutan pada saat melahirkan dan nifas. Adapaun beberapa faktor resiko dalam kehamilan diantaranya yaitu Usia <20 tahun, dan >35 tahun merupakan usia dengan resiko tinggi, sedangkan usia 20-35 tahun dalam kategori rendah resiko. Usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi sehat. Resiko akan meningkat pada di bawah 18 tahun dan diatas 35 tahun. Adapun resiko yang akan terjadi yaitu keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, infeksi, anemia, pada kehamilan, preeklamsi/eklamsi, dan kematian serta persalinan section caesarea 2 kali lipat dibanding kehamilan di usia reproduksi sehat (widia dkk 2023)

Upaya *COC* yang dilakukan yaitu, dengan memotivasi ibu agar *Antenatal Care* (ANC) teratur (Satu kali pada trimester I, Dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III). Pada persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) difasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus juga dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam 6 jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal idealnya dilakukan 4 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari dan umur 29-42 hari. Dan juga pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (Buku KIA, 2024)

Sementara itu untuk menentukan efektifitas dari *Continue Of Care*, dilihat dari peneliti sebelumnya (Yusni Podungge, 2019) yang mengunakan metode penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus menjelaskkan pada hasil penelitiannya bahwa dengan asuhan kebidanan *continue of care* kondisi ibu dan bayi baik dan mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.[10] Adapun berdasarkan penelitian sebelum lainnya, di Selandia Baru Australia, Inggris dan Denmark menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan atau C*ontinue Of Care* terbukti sebagai mode asuhan kebidanan terbaik bagi bayi dan ibu (Yusni, 2019).

Berdasarkan pentingnya *Continue Of Care* sebagai salah-satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. "W" di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan".

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan ialah "Bagaimana Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "W" mulai dari trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan? "

C. Tujuan Penelitian

1. TujuanUmum

   Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "W"di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. "W" mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. "W" mulai dari trimester III,bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
c. Mampu melakukan perencanaaan asuhan kebidanan pada Ny. "W" mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "W" mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan padaNy. "W" mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. "W" mulai dari trimester III, Nifas dan bai baru lahir tahun 2025.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. ManfaatTeoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Peneliti

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care.*

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

c. Manfaat bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk ruang lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat menjadi acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

Agar klien mampu melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas maupun neonatus sehingga memungkingkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkkan penanganan.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ruang lingkup Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny "W" G1P0A0H0 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMb Bdn. Ifda Dewi, S.ST Tahun 2025.

2. Tempat

   PMB Bdn.Ifda Dewi, S.ST Kab. Pesisir Selatan

3. Waktu

   Waktu pelaksanaanya yaitu pada tanggal 15 April sampai dengan 2 Juni 2025