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 merupamkan 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,2020)

Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia 2024).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2022, angka kematian ibu secara global diperkirakan mencapai sekitar 287.000 kematian setiap tahun. Angka ini mencerminkan jumlah kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah persalinan. Meskipun ada beberapa kemajuan dalam mengurangi angka kematian ibu di berbagai wilayah, banyak negara, terutama di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, masih menghadapi tantangan besar dalam menyediakan akses ke layanan kesehatan yang memadai.

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.151 kasus. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana tercatat 3.572 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta perdarahan obstetrik yang masing-masing berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ini. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar di Indonesia, meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, AKI di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup , sedangkan AKB mencapai 16,9 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia 2024).

Wilayah Sumatera Barat sendiri didapatkan angka kematian ibu pada tahun 2019 mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup.Sedangkan di Kota Padang sebanyak 21 per 100.000 kelahiran hidup. Di Sumatera Barat pada tahun 2021 juga terdapat angka kematian bayi sejumlah 547 kasus kematian bayi,yang diikuti kota padang pada tahun 2021 terdapat sejumlah 61 kasus kematian bayi menurut Badan Pusat Statistik Padang (BPS kota Padang, 2021).

Kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor seperti penyakit hipertensi, diabetes, anemia dan 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 (Dinkes 2020)

Upaya COC yang dilakukan yaitu, dengan memotivasi ibu agar Antenatal Care (ANC) teratur (dua kali pada trimester I, satu 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 tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam 6 jam sampai dengan tigahari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7hari, dan umur 8-28 hari. Dan juga pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (dinkes 2020).

Sementara itu untuk menentukan efektifitas dari *Continue Of Care*, dilihat dari peneliti sebelumnya (Yusni Podungge, 2021) 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 *Continue Of Care* terbukti sebagai mode asuhan kebidanan terbaik bagi bayi dan ibu (Yusni, 2021).

Berdasarkan pentingnya *Continue Of Care* sebagai salah-satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan padaNy."S"di Praktik Mandiri Bidan Siska Sri Nengsih, Amd.Keb Kabupaten Solok Selatan".

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan ialah "Bagaimana Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny."S" mulai dari trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan Siska Sri Nengsih, Amd.Keb Kabupaten Solok Selatan? "

C. Tujuan Penelitian

1. TujuanUmum

   Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny."S"di Praktek Mandiri Bidan Siska Sri Nengsih, Amd.Keb Kabupaten Solok Selatan.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. "S" mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.

   b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. "S" mulai dari trimester III,bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.

   c. Mampu melakukan perencanaaan asuhan kebidanan pada Ny."S" mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.

   d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."S" mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.

   e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan padaNy."S" mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.

   f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. "S" mulai dari trimester III, Nifas dan bai baru lahir tahun 2026.

D. Manfaat

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

1. Manfaat Teoritis

   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 Siska Sri Nengsih, Amd.Keb Kabupaten Solok Selatan.

   c. Manfaat bagi Lahan Praktik

      Penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan 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.