BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 2023 rasio kematian ibu adalah 197 per100.000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2020 yang menujukkan data kematian ibu sebanyak 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun menurut data *United Nations Children'sFund (UNICEF)* pada tahun 2023 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 2023 dengan tingkat global rata-rata 34 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 2023 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 2023)

Adapun berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) pada tahun 2023 memaparkan angka kematian neonatal sebanyak 74 kasus kematian neonatal AKN 16,85 per 1.000 kelahiran hidup dan 116 kematian post neonatal 9.87/1.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) mayoritas dari semua kematian Neonatal (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 dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas) dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017 (Laporan survei Demografi, 2023).

Wilayah Sumatera Barat sendiri didapatkan angka kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 118 kasus. Sedangkan di Kota Padang sebanyak 30 kasus, meningkat dari tahun 2022 yang 17 kasus. Di Sumatera Barat pada tahun 2023 juga terdapat angka kematian bayi sejumlah 16,35 per 1000 kelahiran hidup kasus kematian bayi. (BPS kota Padang, 2023).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar **138 per 100.000 kelahiran hidup** pada tahun 2023. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat, pada tahun 2023 tercatat sebesar **11 per 1.000 kelahiran hidup**. Angka ini berada di bawah target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024 yang menetapkan target sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup.(Dinkes Pessel,2023)

Kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor seperti penyakit hipertensi, diabetes, anemia dan infeksi pasca persalinan , yang diperparah oleh faktor mendasari berupa keterlambatan penanganan, kondisi sosioekonomi rendah, serta

akses layanan kesehatan yang terbatas.

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 tenaga yang kompeten (Kementrian Kesehatan, 2023).

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.bojonegoro,2022)

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 sectioncaesarea 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.“F”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.“F” 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. Tujuan Umum

   Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“F”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. “F” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.
b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “F”mulai dari trimester III,bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.
c. Mampu melakukan perencanaaan asuhan kebidanan pada Ny.”F” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.
d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”F” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.
e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.”F” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2026.
f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. ”F” mulai dari trimester III, Nifas dan bayi 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 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