

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Continuity of Care merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Proses kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami perempuan dalam masa reproduksi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan (Yulizawati, 2025a)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka (Yulizawati, 2025b) Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 masih tinggi yaitu 7.389 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2021 terdapat kenaikan dari 4.627 menjadi 7.389 kematian ibu. Pada tahun 2021 penyebab kematian ibu terbanyak adalah COVID-19, Perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Kementrian Kesehatan, 2023)

Angka Kematian Bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 20 per 1000 KH, hal ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 79,1% sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara, 18,5% (5.102 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 8,4% (2.310 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (Kementrian Kesehatan, 2023)

Berdasarkan data AKI di provinsi NTT meningkat dari 83 menjadi 94 per 100.000 KH. Kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena kasus kematian dari tahun 2019–2020 meningkat dari 115 kasus menjadi 132 kasus, dari angka kematian tersebut menunjukkan bahwa NTT berada di bawah target Nasional sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tahun 2019 terbanyak adalah

perdarahan sebanyak 44 kasus pada tahun 2020 sebanyak 56 kasus dan diikuti dengan penyebab lain sebanyak 39 kasus dan pada tahun 2020 menjadi peningkatan menjadi 45 kasus. Penyebab kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. (Dinkes NTT, 2023)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arsfansi & Windayanti, 2023) mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus ibu dan anak. *Continuity Of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien.

Pada Pelaksanaan *ContuinityOf Care* dilaksanakan di TPMB G.S yang merupakan faskes jejaring wilayah Puskesmas Naibonat meliputi: menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir , KB dan pengobatan umum lainnya. Pada pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya kami mahasiswa profesi bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin.

Berdasarkan hasil pengamatan rumah Ibu.S.K menunjukkan kondisi yang tidak layak huni, dinding bebak, dan lantai tanah, sumber air bersih juga sulit di jangkau, sehingga hal ini masuk dalam kriteria rumah tidak layak huni, karena tidak memenuhi standar kesehatan dan keselamatan dasar. Sebagai bentuk simpati terhadap kebutuhan air bersih, dalam persiapan menjelang persalinan ibu SK

pengasuh kasus COC melbuumbangkan 1 buah fiber ukuran untuk menampung air bersih yang dibutuhkan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* pada Ibu “SK” selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan melakukan pendokumentasian. Karena penulis tertarik dengan status obstetri G2P1A0, yang berarti dia hamil untuk kedua kalinya, memiliki satu anak yang lahir hidup, dan tidak memiliki riwayat keguguran. Meskipun kehamilan ini adalah yang kedua, setiap kehamilan adalah unik. Ibu hamil tentu menghadapi tantangan seperti morning sickness yang berkepanjangan, kelelahan atau kekawatiran terkait perubahan pada tubuhnya, disinilah penulis tertarik untuk melakukan asuhan pendekatan secara holistik, karena penulis ingin melakukan Asuhan Kebidanan COC untuk memberikan informasi, dukungan dan semangat dalam mewujudkan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya serta meningkatkan kesejahteraan ibu, dan mempererat hubungan keluarga, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, dan menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang melbuentuh aspek manusia secara utuh.

Pada penelusuran awal kasus bulan Maret tahun 2025 ditemukan Ibu. SK. berusia 35 tahun, hamil anak kedua, HPHT 7-12 2024, HTP 14- 9-2025, usia kehamilan 14 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium *tripel Eliminasi* hepatitis B *Non Reaktif*, *Sifilis Non Reaktif*, *HIV Non reaktif*, Hb 10,9 g/dl, tergolong anemia Ringan

Salah satu persyaratan penentuan pemilihan kasus COC adalah dengan menggunakan Skor Puji Rochyati. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. Penggunaan KSPR untuk mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). Tujuan Ibu agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana. Berdasarkan data awal yang ditemukan dan hasil peperhitingan skor Poeji rochyati = 4 maka IBU. SK tergolong ibu hamil dengan resiko rendah

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah:

Apakah Ibu "SK" G2P1A0 Uk 14 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Di TPMB G.Saina di berikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan Trimester II sampai dengan masa nifas dapat berlansung secara fisiologis?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ibu. SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan di praktik Mandiri G.S Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- 1). Melakukan pengkajian data subjektif pada Ibu.SK pada masa kehamilan, persalinan, BBL, atau neonatus dan nifas di TPMB G.S
- 2). Melakukan pengkajian data objektif pada Ibu. SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di TPMB G.S
- 3). Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu.SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di TPMB G.S
- 4). Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ibu.SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di TPMB G.S
- 5). Mampu menganalisis kasus Ibu.SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di TPMB G.S

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi penulis

Untuk menambah wawasan kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

2) Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

3) Bagi bidang Praktek Mandiri

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan BBL

4) Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL