

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menempati urutan ketiga tertinggi di kawasan ASEAN. Berdasarkan hasil Long Form Survey Penduduk (LFSP) tahun 2020, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah telah menetapkan target penurunan AKI menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029, sebagai bagian dari upaya mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih strategis dan komprehensif, dengan laju penurunan kematian ibu minimal sebesar 5,5% setiap tahun.

Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.005 kasus. Penyebab langsung kematian ibu didominasi oleh penyebab lain sebesar 44%, diikuti eklampsia 23%, perdarahan 20%, infeksi 5%, COVID-19 2%, serta penyebab yang belum teridentifikasi sebesar 6% (MPDN, 2023). Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar kematian maternal sebenarnya dapat dicegah melalui peningkatan cakupan layanan kesehatan yang disertai dengan mutu pelayanan yang optimal.

Sementara itu, jumlah kematian neonatus pada tahun 2022 mencapai 20.882 kasus. Penyebab utama kematian neonatus meliputi penyebab lain sebesar 29%, berat badan lahir rendah (BBLR) 25%, asfiksia 24%, kelainan kongenital 6%,

infeksi 5%, pneumonia 2%, diare 1%, serta penyebab yang belum diketahui sebesar 8% (MPDN, 2023). Temuan ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara terpadu sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian tersebut.

Bidan sebagai pemberi pelayanan terdepan di masyarakat dapat berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Ningsih, 2017). Bidan perlu menyadari bahwa kebutuhan layanan kebidanan masih tinggi. Diperlukan inovasi baru, bukan hanya layanan konvensional. *Back to nature* memberikan solusi baru untuk kenyamanan perempuan (Rahyani, dkk., 2022).

Ibu hamil yang diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan adalah ibu hamil yang berinisial “RYF”, usia 37 tahun, beralamat di Jalan Frans Seda, Kelurahan Oebobo, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kasus ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tertanggal 15 Mei 2025 dengan Tafsiran Persalinan (TP) adalah 22 Februari 2026.

Hasil pengkajian dan skrining yang dilakukan pada ibu RYF menurut Poedji Rochjati termasuk dalam kategori kehamilan risiko sangat tinggi dengan skor 14. Identifikasi dini kehamilan berisiko tinggi merupakan strategi kunci dalam menurunkan angka kematian ibu. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) telah digunakan sebagai alat skrining standar dalam pelayanan antenatal untuk menilai tingkat risiko kehamilan di Indonesia. Melalui penggunaan skor ini, ibu

didorong untuk lebih waspada terhadap potensi risiko sejak dini, sehingga mampu mengambil langkah preventif dengan mencari pelayanan kesehatan lebih cepat.

Kondisi ibu hamil YRF menurut penulis memerlukan arahan serta perawatan yang berkesinambungan, mengingat kehamilannya termasuk dalam kategori kehamilan risiko sangat tinggi yang membutuhkan pemantauan intensif, komprehensif, dan terencana. Oleh karena itu, pendekatan yang tepat adalah melalui konsep *Continuity of Care (CoC)*, yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Penerapan CoC memungkinkan deteksi dini komplikasi, pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat, serta rujukan yang efektif bila diperlukan, sekaligus membangun hubungan terapeutik antara bidan dengan ibu sehingga meningkatkan kepatuhan dan keterlibatan keluarga. Dengan demikian, risiko komplikasi pada ibu dan bayi dapat diminimalkan serta keselamatan maternal dan neonatal lebih terjamin.

Berdasarkan uraian di atas, Ibu YRF layak mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari trimester kedua hingga masa nifas berakhir pada hari ke-42. *Informed consent* telah diperoleh dari ibu dan keluarganya, yang menyatakan kesediaan untuk menerima asuhan, sehingga mendukung proses pelayanan yang diberikan penulis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RYF”

usia 37 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 21 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “RYF”, usia 37 tahun, multigravida, beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari penulisan laporan akhir ini adalah untuk:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “RYF”, usia 37 tahun, multigravida, dari umur kehamilan 21 minggu 6 hari, beserta janinnya, selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “RYF”, usia 37, multigravida, selama masa persalinan serta bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “RYF”, usia 37, multigravida, selama masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “RYF” sampai berusia 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan dan menjadi bahan kajian pembelajaran untuk memahami pelaksanaan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Laporan akhir ini diharapkan dapat berkontribusi dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II, persalinan, nifas, dan neonatus. Selain itu, mahasiswa mampu mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan ke dalam praktik klinis secara langsung guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif.

b. Bagi bidan pelaksana

Laporan akhir ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai sumber informasi tambahan bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Selain itu, laporan ini juga dapat menjadi acuan bagi bidan dalam mengimplementasikan asuhan komplementer kepada pasien.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta sebagai bahan evaluasi

keterampilan dalam pemberian asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* (COC). Selain itu, laporan ini juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan untuk penulisan laporan selanjutnya terkait asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

d. Bagi Ibu dan Keluarga

Penyusunan laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ibu dan keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan, khususnya asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu serta keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta mendorong keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan penuh selama seluruh proses tersebut.

