

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang dijadikan prioritas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan tingginya angka AKI dan AKB di Indonesia. Tujuan dari menjadikan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan ini adalah meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu yang dilihat dari banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan memerlukan pengurangan rasio kematian ibu secara global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan kurang dari 12 kematian bayi baru lahir per 1000 kelahiran hidup diharapkan dapat dicapai secara global di tahun 2030 (Romzi, 2024).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024). Angka Kematian Ibu

pada tahun 2025 di Provinsi Nusa Tenggara Timur mencapai 141 kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2025).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB). Asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of care* (COC) mencakup perawatan sepanjang siklus kehamilan hingga melahirkan anak, penyediaan perawatan yang berpusat pada perempuan, dan mengurangi layanan medis yang tidak memerlukan intervensi.

Dalam penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), bidan terlebih dahulu melakukan identifikasi awal terhadap kemungkinan faktor risiko pada kehamilan melalui penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati. Instrumen ini digunakan untuk mengetahui tingkat risiko kehamilan berdasarkan sistem pembobotan skor. Klasifikasi hasil penilaian dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan nilai skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor antara 6–10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor 12. Setiap ibu hamil memiliki skor dasar sebesar 2, kemudian faktor risiko yang ditemukan akan menambah nilai skor sebesar 4. Beberapa kondisi tertentu memiliki bobot risiko yang lebih besar dengan tambahan skor 8, yaitu riwayat persalinan melalui *sectio caesarea*, posisi janin sungsang, posisi janin lintang, kejadian perdarahan antepartum, preeklampsia berat, serta eklampsia (Tan Hedy dkk., 2025).

Pelaksanaan asuhan kebidanan diberikan secara berkelanjutan kepada Ibu “CGDS”, seorang ibu hamil berusia 32 tahun yang bertempat tinggal di Kelurahan

Fatukoa, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang. Dalam kesehariannya, ibu tinggal bersama anak pertamanya, kedua orang tua, serta saudara perempuannya, sementara suami ibu sedang berada di wilayah Kalimantan Timur. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dengan riwayat obstetri tidak pernah mengalami abortus. Berdasarkan hasil anamnesis, diperoleh data bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu yaitu 1 Juni 2025 dan perkiraan tanggal persalinan (TP) adalah 8 Maret 2026. Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati, Ibu “CGDS” dikategorikan sebagai ibu dengan kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis memilih ibu “CGDS” untuk diberikan asuhan secara *Continuity of Care* serta asuhan kebidanan komplementer, dan penulis merasa perlu melakukan pemantauan dan dukungan khusus. Penulis berharap dapat memberikan pengalaman yang positif tentang kehamilan, memberdayakan ibu hamil dan keterlibatan suami dan keluarga agar ibu dan keluarga memiliki kemampuan mengelola kehamilan secara mandiri serta melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana hasil pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan dan berkesinambungan yang diberikan pada ibu “CGDS” umur 32 tahun multigravida, sejak usia kehamilan 20 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil pemberian asuhan kebidanan pada ibu “CGDS” usia 32 tahun multigravida dan bayinya yang dilakukan secara menyeluruh serta berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan, mulai dari kehamilan usia 20 minggu 5 hari hingga periode nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CGDS” beserta janinnya dari usia kehamilan 20 minggu 5 hari sampai dengan menjelang persalinan
- b. Memperoleh gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CGDS” dari persalinan kala I,II,III,IV dan bayi baru lahir
- c. Memperoleh gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CGDS” selama masa nifas dan menyusui sampai 42 hari
- d. Memperoleh gambaran hasil penerapan asuhan pada bayi ibu “CGDS” selama masa neonatus sampai bayi usia 42 hari

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan untuk menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif berbasis komplementer pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan Berkesinambungan (COC) pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

b. Bagi TPMB Lytha

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara Berkesinambungan (COC) terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

c. Bagi ibu dan keluarga

Laporan akhir ini diharapkan mampu memberikan tambahan informasi dan meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai berbagai permasalahan kesehatan yang dapat terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, hingga periode nifas. Selain itu, penyusunan laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan serta pengalaman bagi suami dan keluarga agar dapat berperan aktif dalam mendukung dan berpartisipasi dalam pemberian asuhan kebidanan.