

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perempuan dalam konteks pembangunan nasional memegang peranan sentral tidak hanya sebagai individu dalam keluarga, namun juga sebagai agen pembangunan sosial, ekonomi dan kesehatan. Kesehatan Ibu memegang peranan penting terhadap kesehatan keluarga. Kesehatan ibu menentukan kualitas generasi berikutnya, mengingat perempuan berperan sebagai ibu yang mengandung, melahirkan menyusui dan membesarkan anak-anak bangsa. Ibu yang sehat akan mampu membentuk keluarga yang sehat pula. Kesehatan ibu penting untuk peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan agenda pembangunan global yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2015, sebagai kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs), dengan tujuan mencapai pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030. Dari 17 tujuan utama SDGs, kesehatan ibu dan anak secara eksplisit tercakup dalam tujuan ketiga, yaitu "Menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di segala usia" (*Good Health and Well-Being*). Salah satu target penting dalam tujuan ini adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah (WHO, 2025). SDGs menekankan pentingnya pendekatan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Implementasi SDGs juga menuntut keterlibatan aktif tenaga kesehatan, termasuk

bidan dan tenaga medis lain, dalam deteksi dini komplikasi, pemantauan kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan neonatal dan balita (WHO, 2025).

SDGs menekankan pentingnya pendekatan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Implementasi SDGs juga menuntut keterlibatan aktif tenaga kesehatan, termasuk bidan dan tenaga medis lain, dalam deteksi dini komplikasi, pemantauan kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan neonatal dan balita (WHO, 2025).

Peran bidan dalam sistem pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang sangat penting, terutama dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir (BBL). Deteksi dini terhadap masalah atau komplikasi pada masa-masa tersebut merupakan kunci utama dalam mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, serta dalam memastikan keberlangsungan generasi yang sehat dan produktif. Berdasarkan rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO, 2022), pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus menitikberatkan pada pendekatan pencegahan dan deteksi dini, bukan hanya penanganan setelah komplikasi terjadi.

Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan di lini pelayanan primer memiliki kompetensi dalam melakukan pemantauan rutin, pengkajian risiko, serta pengenalan tanda-tanda bahaya yang dapat muncul selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan neonatal. Peran ini sangat strategis mengingat banyak kasus kematian ibu dan bayi yang sebenarnya dapat dicegah apabila terdeteksi lebih awal dan ditangani secara tepat. Di Indonesia, data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 75% penyebab kematian

ibu masih disebabkan oleh komplikasi yang dapat dikenali sebelumnya, seperti preeklamsia, perdarahan, dan infeksi (BPS, 2023).

Paradigma pelayanan kesehatan masyarakat saat ini telah mengalami pergeseran dari pendekatan kuratif (pengobatan) menuju pendekatan preventif dan promotif, yang menekankan pentingnya edukasi, pencegahan, pemberdayaan masyarakat, serta deteksi dini. Dalam paradigma ini, bidan tidak hanya bertugas sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai pendamping, pendidik, dan fasilitator bagi perempuan dan keluarganya. Bidan diharapkan mampu menjembatani pengetahuan medis dan kebutuhan masyarakat melalui pendekatan yang humanistik dan berbasis komunitas salah satunya dengan pendekatan berbasis *Continuity of Care* (COC).

Continuity of Care (COC) adalah pendekatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan menyeluruh, dimulai dari fase kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan periode antar kelahiran. Model ini menekankan kontinuitas pemberi asuhan, hubungan emosional yang kuat, dan pelayanan individualisasi. Pendekatan ini meningkatkan kepercayaan klien, keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, serta efektivitas intervensi kebidanan (Mary dan Jayne, 2022). Pelayanan berbasis *Continuity of Care* (COC) menekankan kesinambungan pelayanan dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas hingga perawatan bayi baru lahir. Hal ini menuntut bidan untuk lebih responsif dalam mendeteksi dan merujuk kasus risiko tinggi secara cepat dan tepat waktu. COC tidak hanya memastikan keterhubungan antar pelayanan, tetapi juga menciptakan hubungan emosional yang kuat antara bidan dan perempuan, yang terbukti dapat meningkatkan kepercayaan, kepatuhan, serta hasil klinis ibu dan bayi. Konsep ini

juga sejalan dengan pendekatan pelayanan berbasis *Continuum of Care* yang menjadi rekomendasi global oleh WHO dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Melengkapi COC perubahan paradigma kebidanan juga mencakup integrasi asuhan komplementer dalam praktik pelayanan. Asuhan komplementer mendukung prinsip COC karena diberikan secara berkelanjutan, bersifat personal, dan memperkuat hubungan bidan–ibu. Hal ini sangat penting terutama dalam menjaga *continuity of emotional care* yang meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu selama proses reproduksi. Asuhan komplementer seperti pijat endorfin, aromaterapi, yoga hamil, akupresur, hingga hipnobirthing semakin mendapatkan tempat sebagai upaya peningkatan kenyamanan, pengurangan stres dan nyeri, serta pemberdayaan perempuan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Intervensi ini tidak menggantikan pelayanan medis, tetapi bersifat melengkapi dan menyempurnakan pengalaman kehamilan secara fisiologis dan psikologis. Sejalan konteks di atas, maka diperlukan penguatan praktik kebidanan melalui penerapan paradigma pelayanan yang holistik, COC sebagai pendekatan sistematis, serta pengintegrasian asuhan komplementer yang berbasis bukti. Ketiganya merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang tidak hanya menyelamatkan, tetapi juga memanusiakan dan memberdayakan perempuan dalam setiap tahapan kehidupannya.

Implementasi peran deteksi dini oleh bidan masih menghadapi sejumlah tantangan, antara lain rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, keterbatasan fasilitas atau alat penunjang di praktik mandiri bidan, serta distribusi tenaga bidan yang belum merata terutama di

wilayah terpencil. Penguatan kapasitas bidan serta dukungan dari sistem kesehatan yang terintegrasi menjadi kebutuhan mendesak dalam menjawab perubahan paradigma pelayanan kesehatan modern.

Penguatan peran bidan harus berjalan seimbang dengan kesiapan ibu hamil maupun keluarga dalam menghadapi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir. Pengenalan tanda bahaya merupakan langkah awal untuk pencegahan komplikasi lebih lanjut pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir. Langkah pengenalan tanda bahaya diikuti dengan pengambilan keputusan yang tepat waktu untuk mendatangi fasilitas kesehatan. Pengenalan tanda bahaya, pengambilan keputusan yang tepat serta asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan dapat mewujudkan cita-cita ibu sehat bayi lahir selamat.

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa profesi bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip *Continuity of Care*. Penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Dalam hal ini penulis memilih Ibu “AV” sebagai pasien CoC karena penulis sebelumnya meminta data ibu hamil trimester II kepada bidan “PS” dan setelah di evaluasi. Ibu “AV” memenuhi syarat sebagai pasien CoC dengan skor Poedji Rochjati 2. Pendekatan penulis lakukan melalui komunikasi via pesan *whatsapp*, yang kemudian ditindaklanjuti dengan kunjungan rumah serta bertemu di PMB “PS”. Ibu “AV” berumur 27 tahun primigravida yang berada di wilayah kerja UPTD Kesmas Denpasar Selatan III. Tafsiran Persalinan Ibu “AV” berdasarkan hasil perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal

27 Februari 2025. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, ibu dan suami bersedia bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Penulis memilih Ibu “AV” karena ibu bersedia menerima penulis serta sangat kooperatif, berdasarkan kondisi fisiologis serta memenuhi persyaratan ibu hamil yang diijinkan untuk diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) sesuai pedoman. Ibu “AV” nantinya akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan komplementer sesuai dengan kebutuhannya dimulai dari masa kehamilan hingga masa nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan dilengkapi dengan penerapan asuhan komplementer seperti, mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan, nyeri persalinan dengan *massase* serta *accupresure*, membimbing suami melakukan pijat oksitosin, serta melakukan pijat bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah hasil penerapan Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu “AV” umur 27 tahun Primigravida dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas yang diberikan secara berkesinambungan dan komperhensif.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AV” umur 27 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan *Continuity of Care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan

trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas yang diberikan secara berkesinambungan dan komperhensif

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan dimulai dari umur kehamilan minggu hari hingga akhir masa kehamilan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu dari kala I sampai kala IV serta asuhan bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi hingga berumur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Manfaat praktis

a. Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi

tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Ibu dan Keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil sampai 42 hari masa nifas, dan keluarga diharapkan agar selalu memperhatikan kesejahteraan ibu dan anak.