

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kebidanan diberikan sepanjang daur kehidupan perempuan mulai dari prakonsepsi, hamil, bersalin, nifas serta kesehatan reproduksi selanjutnya, bersifat komprehensif dan berkesinambungan yang sering disebut dengan *Continuity of Care* (CoC) (Sekarini dkk., 2025). Dalam praktik kebidanan, pendekatan asuhan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) sangat penting untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir (Ningsih dkk., 2021).

Pendekatan *Continuity of Care* mencakup upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk asuhan komplementer, program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan kebidanan (KEMENKES RI, 2020; WHO, 2021). Asuhan komplementer merupakan pendekatan non farmakologis yang digunakan untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan ibu serta bayi selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan menyusui (Hall *et al.*, 2020).

Beberapa kondisi khusus yang ditemukan pada ibu hamil seperti puting masuk (*inverted nipple*) dapat menjadi hambatan dalam proses menyusui bayi (Riordan *et al.*, 2021). Puting masuk adalah kondisi dimana puting tidak menonjol keluar sehingga menyulitkan bayi dalam melakukan perlekatan yang efektif saat

menyusu (WHO, 2020). Kondisi ini berpotensi menyebabkan kesulitan perlekatan bayi, nyeri pada ibu, hingga kegagalan pemberian ASI eksklusif apabila tidak ditangani secara tepat sejak masa antenatal maupun segera setelah persalinan. Oleh karena itu, pendekatan *Continuity of Care* menjadi penting untuk melakukan skrining dini, edukasi teknik perawatan payudara, serta intervensi laktasi yang berkesinambungan (Safitriana, 2022).

Bidan memiliki peran penting dalam melakukan deteksi dini sejak masa antenatal, memberikan edukasi, serta pendampingan intensif, meskipun intervensi antenatal untuk memperbaiki bentuk puting tidak selalu efektif, dukungan segera setelah persalinan berupa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan membantu posisi dan perlekatan menyusui terbukti menjadi kunci utama dalam keberhasilan laktasi (Wahyuni dkk., 2022).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengancara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Beberapa manfaat IMD di antaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang pengaliran ASI (Air Susu Ibu) dari payudara. Inisiasi Menyusui Dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (KEMENKES RI, 2025).

Pada tahun 2024, capaian IMD di Provinsi Bali sebesar 69,71% dan capaian pemberian ASI Eksklusif sebesar 74,30%. Provinsi Bali adalah provinsi

dengan target terendah meskipun capaian diatas target nasional IMD tahun 2024 (KEMENKES RI, 2025).

*Continuity of Care* memberikan manfaat jangka panjang bagi ibu dan bayi melalui pemantauan yang berkesinambungan sehingga memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan dan penanganan yang lebih cepat dan tepat. CoC juga meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif karena ibu memperoleh edukasi dan dukungan sejak masa kehamilan hingga nifas (Sekarini dkk, 2025). Kunjungan ANC yang teratur meningkatkan kesempatan ibu mendapatkan edukasi perawatan payudara sehingga masalah seperti puting tenggelam dapat dicegah atau ditangani sejak dini (UNICEF, 2021).

Penatalaksanaan puting susu masuk tidak hanya dilakukan melalui pendekatan medis, tetapi juga dapat dikombinasikan dengan terapi komplementer. Terapi komplementer dalam kebidanan merupakan pendekatan non-farmakologis yang digunakan sebagai pendukung terapi utama untuk meningkatkan keberhasilan menyusui. Beberapa bentuk terapi komplementer yang dapat diterapkan antara lain teknik *Hoffman exercise*, penggunaan *breast shell*, pijat payudara, stimulasi puting secara manual, serta kompres hangat untuk membantu meningkatkan elastisitas jaringan dan memudahkan protraksi puting (Lestari dkk., 2024).

Ibu “NKD” primigravida usia 24 tahun dengan kehamilan risiko rendah berdasarkan skor Pudji Rochjati, adalah salah satu ibu hamil dengan kondisi puting tenggelam. Ibu “NKD” membutuhkan perhatian khusus karena belum memiliki pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Asuhan Kebidanan berkelanjutan diberikan sejak umur kehamilan 21 minggu 4 hari hingga 42 hari masa nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Hasil Penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer Ibu “NKD” umur 24 tahun Primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “NKD” umur 24 tahun primigravida dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari sampai masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu “NKD” beserta janin dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu “NKD” beserta janin ibu saat persalinan/ kelahiran sampai 2 jam Post Partum.
- c. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada ibu “NKD” pada masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum sampai 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “NKD” dari usia 2 jam sampai 42 hari.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkuat teori mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) sesuai standar asuhan kebidanan dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas dan neonatus.

### **2. Manfaat Praktik**

#### **a. Bagi pelayanan kebidanan**

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

#### **b. Bagi ibu dan keluarga**

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan pada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai masa antara perencanaan kehamilan selanjutnya.

#### **c. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.