

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program prioritas dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia karena berhubungan langsung dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas generasi mendatang. Program KIA mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang difokuskan pada peningkatan kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta kesehatan bayi dan balita. Dalam pelaksanaannya, bidan memiliki tanggung jawab memberikan pelayanan kebidanan wajib, yaitu pelayanan dasar yang meliputi pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), pertolongan persalinan yang aman, perawatan masa nifas, pelayanan kontrasepsi, serta pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak. Pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta mendukung pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024; World Health Organization, 2025).

Meskipun telah mengalami penurunan dalam dua dekade terakhir, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (2025), rasio kematian ibu di Indonesia tercatat sekitar 140 per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 305 pada tahun 2000. Angka kematian bayi (AKB) juga menurun, namun masih sekitar 21 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Penurunan ini menunjukkan kemajuan, tetapi belum cukup untuk mencapai target *Sustainable*

Development Goals (SDGs) yaitu AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2025).

Sebagian besar kematian ibu dan bayi di Indonesia sebenarnya dapat dicegah. Studi oleh Dafroyati et al. (2024) menemukan bahwa penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan pasca-persalinan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, serta keterlambatan pengambilan keputusan untuk rujukan (*three delays model*). Sementara itu, kematian bayi banyak disebabkan oleh prematuritas, asfiksia lahir, dan infeksi neonatal. Keterlambatan deteksi dini dan terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas di daerah pedesaan memperburuk situasi (Dafroyati et al., 2024).

Konsep *continuity of care* kebidanan merupakan model pelayanan di mana bidan memberikan pendampingan berkelanjutan kepada ibu mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa bayi baru lahir. Menurut Astuti & Alex (2024), keberadaan bidan yang memberikan layanan secara kontinu terbukti meningkatkan deteksi risiko tinggi kehamilan, mempercepat penanganan komplikasi, dan menurunkan angka morbiditas ibu-bayi. Selain itu, model ini memperkuat kepercayaan antara ibu dan tenaga kesehatan, yang berdampak pada peningkatan cakupan pelayanan.

Bidan memiliki peran strategis dalam mengedukasi, memantau, dan menangani kasus-kasus yang berpotensi meningkatkan risiko kematian. Studi oleh Safhira & Ermi (2024) menunjukkan bahwa intervensi bidan melalui edukasi antenatal care (ANC) yang rutin, pemeriksaan tekanan darah, dan konseling gizi berpengaruh signifikan terhadap penurunan komplikasi kehamilan. Bidan juga berperan dalam melakukan tindakan penyelamatan segera seperti pemberian oksitosin profilaksis,

inisiasi menyusui dini, serta pemantauan suhu bayi baru lahir yang efektif menurunkan risiko kematian neonatal.

Di banyak daerah pedesaan Indonesia, bidan sering menjadi satu-satunya tenaga kesehatan yang tersedia. Mereka tidak hanya memberikan pelayanan medis tetapi juga edukasi kesehatan, pemberdayaan perempuan, dan dukungan psikososial. WHO (2025) menyoroti bahwa layanan berbasis komunitas yang dipimpin oleh bidan di daerah terpencil berkontribusi besar terhadap penurunan AKI dan AKB melalui kunjungan rumah, pemantauan ibu risiko tinggi, serta peningkatan kesadaran akan tanda bahaya kehamilan. Dengan peran yang menyentuh semua fase kehidupan reproduksi perempuan, bidan menjadi pilar utama dalam memastikan *continuity of care* yang berkelanjutan di Indonesia.

Dasar dalam model praktik kebidanan ini memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya secara terus menerus antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes HK.01.07/MENKES/320/2020. Bidan harus memiliki keyakinan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga dapat dijadikan sebagai panduan dalam memberikan asuhan. Adanya asuhan COC ini, membuktikan bahwa asuhan kebidanan sudah berkembang ke arah yang lebih baik dari sebelumnya (Kepmenkes, 2016).

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 COC. Penulis memberikan

asuhan pada ibu “CF” usia 27 tahun primigravida dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari hingga 42 hari masa nifas dengan *Skor Poedji Rochjati* didapatkan skor 2 yang menunjukkan bahwa Ibu “CF” saat ini dalam kategori kehamilan dengan risiko rendah. Ibu sudah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 1 kali di Praktek Mandiri Bidan (PMB), dan 1 kali di dokter Sp.OG namun ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap (PPIA, Hb, Golongan darah (golda), urin, jika hal ini dibiarkan maka akan menyulitkan dalam melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi pada kehamilan.

Penulis tertarik untuk melakukan pembinaan serta memberikan asuhan yang berkesinambungan pada kasus ini, dimana ibu “CF” membutuhkan dampingan asuhan agar bersedia untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi dini adanya kemungkinan komplikasi, sehingga diharapkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan pada ibu dan janin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “CF” umur 27 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komplementer, komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 19 minggu 5 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 ‘CF’ umur 27 tahun primigravida dengan

beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komplementer, komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 19 minggu 5 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 “CF” umur 27 tahun primigravida dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “CF” umur 27 tahun primigravida selama proses persalinan serta bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “CF” umur 27 tahun primigravida selama masa nifas sampai 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “CF” dari bayi baru lahir sampai berusia 28 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini dapat memberikan gambaran tentang pengaplikasian teori asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan neonatus dengan praktik di lapangan dan sebagai bahan kepustakaan.

2. Manfaat Praktis

- a. Mahasiswa

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan dan

keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan akhir ini ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan COC dan 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 laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari kehamilan, persalinan, nifas hingga masa neonatus. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

e. Penulis Selanjutnya

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan dan keputusan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.