

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Sejalan dengan pembangunan kesehatan nasional, strategi intervensi kini menekankan peningkatan kesehatan ibu sebagai fondasi utama pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Pemerintah meluncurkan berbagai program berskala lokal hingga nasional seperti program Penguatan Kesehatan Ibu dan Anak untuk menekan angka kematian ibu-bayi dan prevalensi stunting (Kemenkes, 2025). Pemerintah dan berbagai pihak juga bekerja lintas sektor untuk memastikan bahwa program KIA menuju layanan terpadu, edukasi komunitas, serta penguatan peran ibu dan keluarga dalam kesehatan ibu dan anak (IDIOnline, 2024). Faktanya Profil Kesehatan Indonesia 2023 menyatakan bahwa layanan antenatal care (ANC), persalinan, dan perawatan neonatal masih belum terpenuhi secara merata di banyak daerah, menunjukkan perlunya transformasi sistem menuju model layanan yang lebih komprehensif (Kemenkes RI, 2023).

Edukasi komunitas oleh bidan terbukti meningkatkan deteksi dini risiko ibu dan anak, serta memperkuat pelayanan preventif dan promotif dalam sistem kesehatan primer (Siswanto, 2024). Pelayanan kebidanan kini bergerak dari pendekatan biomedis menuju model holistik—mengintegrasikan aspek fisik, psikososial, budaya, dan spiritual. Model ini menggunakan pendekatan *evidence-based practice* (EBP) guna menjamin keamanan, efektivitas, dan

kepuasan klien (Kemenkes, 2024). Penelitian di Palembang (2023) menunjukkan bahwa inovasi asuhan kebidanan holistik di praktik mandiri bidan hanya mencapai 50%, dan faktor pengetahuan, sikap, serta pelatihan berpengaruh signifikan terhadap tingkat inovasi tersebut (Rezah dkk, 2023). Secara statistik, pengetahuan menjadi variabel dominan terhadap pelaksanaan asuhan holistik.

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan maternal perinatal wajib mengikuti standar asuhan kebidanan holistik sesuai Permenkes dan Keputusan Menkes. Pengetahuan dan keterampilan bidan tentang terapi komplementer menunjang kualitas pelayanan dan meningkatkan kepuasan klien. Menurut panduan kebidanan komplementer terbaru (2024), bidan memegang peran krusial dalam mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam asuhan kebidanan, yang meliputi *mind-body therapy* (seperti yoga, *hypnobirthing*), akupresur, telekan ramuan herbal, dan pijat bayi/ibu, sebagai bagian dari praktik holistik berbasis bukti. Pelayanan komplementer ini tidak hanya alternatif, tetapi pelengkap, dapat dilakukan mandiri oleh bidan maupun kolaboratif dengan tim medis, untuk meningkatkan mutu, kepuasan klien, dan mengurangi intervensi medis yang tidak perlu (Andarwulan, 2021). 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.

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 “KA” sebagai pasien CoC karena penulis sebelumnya meminta data ibu hamil trimester II kepada bidan “KS” dan setelah di evaluasi. Ibu “KA” memenuhi syarat sebagai pasien CoC dengan skor Poedji Rochjati 2 yang sesuai dengan kewenangan bidan. Pendekatan penulis lakukan melalui komunikasi via pesan *whatsapp*, yang kemudian ditindaklanjuti dengan kunjungan rumah serta bertemu di TPMB “KS”. Ibu “KA” berumur 30 tahun primigravida yang berada di wilayah kerja UPTD Kesmas Denpasar Barat II. Tafsiran Persalinan Ibu “KA” berdasarkan hasil perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 18 Maret 2026. 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 “KA” karena ibu asih merasa mual dan nafsu makan menurun serta sangat kooperatif, berdasarkan kondisi fisiologis serta memenuhi persyaratan ibu hamil yang diijinkan untuk diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* sesuai pedoman. Ibu “KA” 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 “KA” umur 30 tahun primigravida dari umur kehamilan 16 minggu 1 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 “KA” umur 30 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 16 minggu 1 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.