

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu bentuk proses yang berkesinambungan, dimulai dengan bertemunya spermatozoa dan ovum (fertilisasi) yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normalnya terjadi dalam kurun waktu 40 minggu dari saat fertilisasi hingga persalinan (Prawirohardjo, 2020). Setiap wanita memiliki kemungkinan untuk mengalami risiko komplikasi selama proses tersebut. Komplikasi yang tidak mendapatkan penanganan segera dapat menyebabkan kematian. Kementerian Kesehatan Indonesia melalui data Sampling Registration System (SRS) tahun 2021 menyatakan sekitar 76 % kematian ibu di Indonesia terjadi pada fase persalinan dan pasca persalinan, dengan proporsi sekitar 24% selama masa kehamilan, 36 % saat persalinan dan 40% pasca persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Melalui pelaksanaan antenatal care diharapkan mampu menciptakan keadaan fisik dan mental ibu yang optimal untuk menghadapi proses persalinan, nifas, pemberian ASI eksklusif serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada fase intrapartum, pendekatan persalinan fisiologis berbasis midwifery care dengan penggunaan Labour Care Guide untuk pemantauan partograf, pencegahan infeksi nosokomial, serta penerapan intervensi minimalis guna mengurangi risiko mortalitas maternal dan perinatal (World Health Organization, 2018).

Pada periode postnatal, rekomendasi WHO mencakup jadwal kunjungan sistematis pada hari pertama (24 jam), hari ketiga, dan minggu kedua postpartum untuk skrining perdarahan, infeksi puerperal, serta gangguan kesehatan mental.

Asuhan neonatus menekankan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama kehidupan, evaluasi skrining dasar berupa ikterus dan sepsis, diikuti imunisasi dasar ibu (World Health Organization, 2022). Kerangka rekomendasi ini menjadi fondasi esensial bagi implementasi Continuity of Care (COC), yakni pendekatan perawatan terintegrasi oleh tim tenaga kesehatan yang konsisten sepanjang kontinum maternal-newborn untuk optimalisasi outcome klinis secara holistik.

Di Indonesia, transformasi layanan kesehatan primer oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkuat implementasi Continuity of Care (COC) melalui digitalisasi dan integrasi sistem pelayanan maternal–neonatal. Platform SATUSEHAT mengintegrasikan delapan kali kontak antenatal, pemantauan intrapartum berbasis digital, kunjungan nifas terjadwal, serta skrining kesehatan jiwa menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale pada trimester pertama dan ketiga kehamilan serta periode postpartum. Kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023 turut memperkuat pencatatan rekam medis terpadu, deteksi dini depresi perinatal, serta sistem rujukan terkoordinasi melalui jejaring Puskesmas, Posyandu, dan layanan kesehatan komunitas.

Pendekatan ini tidak hanya mengurangi fragmentasi layanan, tetapi juga mengoptimalkan peran bidan sebagai koordinator asuhan dalam kontinum maternal–neonatal yang inklusif terhadap kesehatan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Transformasi tersebut selaras dengan Standar Kompetensi Bidan sebagaimana diatur dalam Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan, yang menegaskan bahwa bidan berkewajiban memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada perempuan.

Mengingat perubahan selama kehamilan hingga persalinan mencakup aspek fisiologis, psikologis, dan sosial, bidan dituntut mampu melakukan deteksi dini komplikasi fisik maupun gangguan mental emosional melalui skrining kesehatan jiwa sebagai bagian integral pelayanan antenatal dan postnatal. Dengan demikian, integrasi kebijakan nasional dan standar kompetensi profesi memperkuat implementasi COC sebagai model pelayanan holistik yang tidak hanya menjaga keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikososial secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kondisi tersebut memperkuat urgensi penerapan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC), yaitu model asuhan kebidanan berkelanjutan yang menekankan kesinambungan pendampingan dan hubungan profesional antara bidan dan perempuan sepanjang siklus reproduksi, mulai dari trimester awal kehamilan, persalinan, masa nifas hingga 42 hari postpartum, serta pemantauan neonatus. COC berfokus pada pelayanan yang komprehensif, terintegrasi, dan berpusat pada perempuan (woman-centered care) dengan tujuan meningkatkan kualitas asuhan, deteksi dini komplikasi, serta kepuasan ibu terhadap pelayanan. Dalam pelaksanaannya, COC mengintegrasikan kunjungan Antenatal Care (ANC) yang terstandar, termasuk paket pemeriksaan “12 T” yang meliputi pemeriksaan fisik menyeluruh, skrining faktor risiko, pemberian intervensi promotif–preventif, deteksi dini komplikasi, serta konseling berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Seiring berkembangnya paradigma pelayanan kebidanan holistik, paket 12 T tersebut perlu diperkuat dengan skrining kesehatan jiwa ibu hamil sebagai bagian integral pelayanan antenatal untuk mendeteksi dini kecemasan, stres, dan gejala depresi yang berpotensi memengaruhi kepatuhan kunjungan ANC, kesiapan

persalinan, proses adaptasi peran sebagai ibu, serta kesejahteraan ibu dan janin, sehingga tercipta asuhan yang benar-benar holistik, aman, dan berkesinambungan (Rahyani, Agung Budhi, dan Armini, 2024).

Sebagai bagian integral dari pendekatan holistik dalam COC, penerapan asuhan komplementer turut mendukung optimalisasi kesehatan ibu dan bayi secara fisiologis maupun psikologis. Pada masa kehamilan, intervensi seperti prenatal yoga, teknik relaksasi, pijat ringan, dan aromaterapi dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan pada persalinan, metode nonfarmakologis seperti teknik pernapasan, pijat endorfin, kompres hangat, dan mobilisasi berperan dalam manajemen nyeri; sedangkan pada masa nifas dan neonatus, pijat oksitosin, perawatan payudara, metode kanguru, serta baby massage mendukung pemulihan ibu dan tumbuh kembang bayi. Seluruh intervensi tersebut harus berbasis evidence-based practice, mempertimbangkan keamanan, serta dilaksanakan sesuai kewenangan dan kompetensi bidan sebagai bagian dari pelayanan promotif, preventif, dan suportif dalam kerangka COC (Rahyani, 2023).

Secara empiris, penerapan COC terbukti tidak hanya meningkatkan kualitas pemantauan klinis, tetapi juga memperkuat hubungan profesional yang berkesinambungan antara bidan dan ibu. Model continuity of care dikaitkan dengan penurunan intervensi obstetri yang tidak perlu, peningkatan keberhasilan menyusui, luaran neonatal yang lebih baik, serta pengalaman persalinan yang lebih positif (World Health Organization, 2024). Dengan demikian, integrasi pelayanan terstandar, skrining kesehatan jiwa, dan asuhan komplementer dalam kerangka COC menjadi strategi komprehensif yang relevan dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang holistik, efektif, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian penulis sebagai calon bidan berniat memberikan asuhan pada kasus ibu “ND” dari usia kehamilan 24 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya yang akan digunakan untuk memenuhi laporan praktik kebidanan komunitas dalam konteks continuity of care dan komplementer. Melalui wawancara yang telah dilakukan dengan Ibu “ND” pada tanggal 6 November 2025, dapat diketahui bahwa Ibu “ND” berusia 25 tahun, primigravida.

Berdasarkan skor Poedji Rochjati kehamilan Ibu “ND” mendapat skor 2 dan termasuk fisiologis karena ibu tidak memiliki faktor risiko pada kehamilannya. Berdasarkan hasil pengkajian data didapatkan bahwa ibu mengalami masalah yaitu belum pernah mengisi skrining kesehatan jiwa ibu hamil trimester I, melengkapi P4K yaitu calon pendonor darah dan kontrasepsi pasca persalinan, belum pernah mengikuti pelaksanaan kelas ibu hamil serta keluhan ibu mengatakan nyeri pinggang.

Alasan pemilihan ibu “ND” sebagai calon responden adalah karena kehamilan ibu “ND” hingga saat ini masih dalam keadaan fisiologis namun tidak dapat dipungkiri bisa menjadi patologis seiring berjalannya waktu, bila tidak dilakukan pemantauan dan deteksi dini secara berkala serta diberikan asuhan secara komprehensif dan holistik. Setelah dilakukan informed consent pada ibu dan keluarga, ibu setuju untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan di mulai dari umur kehamilan 24 minggu sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diperoleh berdasarkan uraian latar belakang di atas adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ND” umur 25 tahun primigravida yang menerima asuhan secara komprehensif dan

berkesinambungan dari umur kehamilan 24 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum untuk mengetahui gambaran hasil pemberian asuhan kebidanan yang diberikan komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “ND” umur 25 tahun primigravida beserta bayinya dari umur kehamilan 24 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hasil penerapan dari asuhan kebidanan pada ibu dan janin selama masa kehamilan atau prenatal.
- b. Mengidentifikasi hasil penerapan dari asuhan kebidanan pada ibu dan bayi baru lahir selama masa persalinan atau kelahiran.
- c. Mengidentifikasi hasil penerapan dari asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas.
- d. Mengidentifikasi hasil penerapan dari asuhan kebidanan pada neonatus usia dua jam sampai bayi usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan serta dokumentasi terkait hasil penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “ND” umur 25 tahun primigravida dari umur kehamilan 24 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Ibu dan keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan ibu dan keluarga tentang kesehatan kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, dan bayi sampai umur 42 hari.

b. Bagi mahasiswa

Hasil penulisan laporan tugas akhir diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan keterampilan mahasiswa saat memberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan berbasis *evidence base*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan mampu menjadi bahan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

d. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari umur kehamilan 24 minggu sampai 42 hari masa nifas