

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan suatu bangsa. Tingkat kesehatan maternal dan neonatal tidak hanya mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga mencerminkan kondisi sosial, ekonomi, pendidikan, serta budaya masyarakat. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan baik di tingkat global maupun nasional.

Secara global, organisasi kesehatan dunia melaporkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2023). Kematian neonatal menyumbang hampir 47% dari seluruh kematian balita di dunia, yang sebagian besar terjadi pada 28 hari pertama kehidupan. Hal ini menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan, dan masa neonatal merupakan fase kritis yang membutuhkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan. Di Indonesia, kondisi kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan yang serius. Hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020 mendapatkan hasil, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) masih berada pada kisaran 16–17 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), serta

infeksi. Sementara itu, kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia, dan infeksi neonatal. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak masih memerlukan perbaikan secara menyeluruh. Pada tingkat regional, Provinsi Bali menunjukkan capaian yang relatif lebih baik dibandingkan dengan rata-rata nasional (Kemenkes RI, 2023).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, memperoleh Angka Kematian Ibu pada tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 9,7 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2024 terjadi peningkatan AKB menjadi sekitar 11,1 per 1.000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan meskipun capaian relatif baik, namun masih terdapat tantangan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Bali. Selain angka kematian, angka kesakitan maternal dan neonatal juga menjadi permasalahan yang signifikan (Kemenkes RI, 2023)..

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi yaitu sekitar 48,9%, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum dan persalinan prematur. Komplikasi lain seperti preeklampsia, infeksi nifas, serta gangguan kesehatan neonatal masih sering ditemukan dalam praktik pelayanan kebidanan (Kemenkes RI, 2022). Permasalahan kesehatan ibu dan anak tidak hanya disebabkan oleh faktor medis, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor non-medis. Konsep *Three Delays* model menjelaskan bahwa kematian ibu terjadi akibat tiga keterlambatan utama yaitu keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan yang adekuat.

Faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu dan anak. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, paradigma pelayanan kebidanan juga mengalami perubahan yang signifikan. Pelayanan kesehatan tidak lagi berfokus pada pendekatan kuratif, tetapi lebih menekankan pada pendekatan promotif dan preventif. Selain itu, pelayanan kesehatan juga bergeser dari pendekatan yang terfragmentasi menjadi pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan (Siskha dkk, 2021).

Dalam sistem pelayanan kesehatan, bidan memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi. Kewenangan bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Kewenangan ini menunjukkan bahwa bidan merupakan garda terdepan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada kesehatan maternal dan neonatal.

Keberhasilan pelayanan kebidanan sangat dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan, khususnya bidan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama di tingkat komunitas. Bidan tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan klinis, tetapi juga dalam edukasi, promotif, preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Di tingkat komunitas, bidan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi, melakukan deteksi dini risiko tinggi, serta memberikan pendampingan kepada ibu hamil (Siskha dkk, 2021).

Bidan juga berperan dalam mendukung program pemerintah seperti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan antenatal care (ANC) 12 T, serta program keluarga berencana. Dalam konteks kesehatan reproduksi, bidan memiliki peran yang sangat luas, mulai dari pelayanan kesehatan remaja, wanita usia subur, ibu hamil, ibu nifas, hingga pencegahan terjadinya kehamilan tidak diinginkan, menurunkan angka komplikasi kehamilan, serta meningkatkan kualitas hidup perempuan (Siskha dkk, 2021). Pelayanan kesehatan ibu harus dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan, yaitu memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya ibu dalam setiap tahap kehidupan reproduksi.

Asuhan kebidanan komprehensif tidak hanya berfokus pada kondisi klinis ibu, tetapi juga mencakup pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual secara menyeluruh. Pendekatan holistik ini menjadi penting karena kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor psikologis, lingkungan, serta dukungan sosial. Dengan demikian, bidan dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang berorientasi pada individu (*woman-centered care*) serta membangun hubungan terapeutik yang berkelanjutan dengan klien

Salah satu pendekatan yang saat ini banyak dikembangkan dalam pelayanan kebidanan adalah *Continuity of Care* (COC). COC merupakan model pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Pendekatan ini memungkinkan adanya

hubungan yang berkelanjutan antara tenaga kesehatan dan klien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan COC dapat menurunkan angka kematian maternal dan neonatal, meningkatkan persalinan normal, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan (Sandall dkk, 2016). Pendekatan ini juga memungkinkan deteksi dini terhadap komplikasi serta penanganan yang lebih cepat dan tepat.

Perkembangan pelayanan kebidanan juga ditandai dengan meningkatnya penggunaan asuhan komplementer. Asuhan komplementer merupakan pendekatan tambahan yang digunakan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi secara holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Beberapa bentuk asuhan komplementer yang sering digunakan dalam kebidanan antara lain pijat oksitosin, prenatal yoga, aromaterapi, teknik relaksasi, dan akupresur. Penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI, prenatal yoga dapat mengurangi nyeri persalinan, serta aromaterapi dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil (Lestari, 2022).

Permasalahan kesehatan ibu dan anak yang kompleks, memerlukan pendekatan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan holistik. Pendekatan ini dapat diwujudkan melalui integrasi antara *Continuity of Care* (COC) dan asuhan komplementer dalam pelayanan kebidanan. Dengan demikian, asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir menjadi sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal.

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*. Berdasarkan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Dalam hal ini penulis memilih Ibu “EW” sebagai pasien CoC karena penulis sebelumnya meminta data ibu hamil trimester II kepada bidan “KS” dan setelah di evaluasi, ibu “EW” memenuhi syarat sebagai pasien CoC dengan skor Poedji Rochjati 2. Menurut WHO setiap kehamilan memiliki risiko komplikasi bahkan pada wanita yang sebelumnya sehat, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kehamilan yang benar-benar berisiko. Berdasarkan hal ini penulis memandang perlu untuk memberikan asuhan berkesinambungan, holistik dan komprehensif pada ibu “EW”.

Pendekatan penulis lakukan melalui komunikasi via pesan *whatsapp*, yang kemudian ditindaklanjuti dengan kunjungan rumah serta bertemu di TPMB “KS”. Ibu “EW” berumur 22 tahun primigravida yang berada di wilayah kerja UPTD Kesmas Denpasar Barat II. Ibu “EW” beralamat di Jalan Satelit no 25 Denpasar. Tafsiran Persalinan Ibu “EW” berdasarkan hasil perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 01 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 “EW” 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 “EW” 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 uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “EW” umur 22 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “EW” umur 22 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan dimulai dari umur kehamilan 16 minggu 3 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.
- e. **Manfaat**

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan akhir ini dapat dipertimbangkan menjadi bahan bacaan untuk perkembangan ilmu dan teknologi dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta neonatus.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif.

- b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang perawatan selama hamil, bersalin, dan nifas. Selain itu bagi suami dan keluarga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan sehingga dapat terlibat aktif dalam pelaksanaan asuhan.

- c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil laporan akhir ini dapat menjadi bahan pustaka dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa

nifas dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai standar, serta menambah literatur atau bahan kepustakaan di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan.