

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sepanjang siklus hidupnya, seorang wanita akan mengalami berbagai perubahan fisiologis, termasuk selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang dalam prosesnya dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun tumbuh kembang bayi. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi fisiologis ini dapat berkembang menjadi patologis dan menimbulkan risiko bagi keselamatan ibu serta janin (Aprilia, 2020; Putri dan Ismiyatun, 2020). Dalam hal ini, keluarga memiliki peran penting dalam mendukung optimalisasi kesehatan ibu dan anak melalui pemenuhan kebutuhan gizi, dukungan emosional, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai, mengingat ibu dan anak merupakan kelompok rentan dalam keluarga.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. AKI di Indonesia telah menurun secara signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, namun upaya penurunan tetap menjadi prioritas karena angkanya masih relatif tinggi di kawasan Asia Tenggara. Sejalan dengan itu, AKB juga menurun dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kemajuan, masih diperlukan upaya yang lebih optimal dan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu meliputi usia ibu $\leq$ 20 tahun, rendahnya tingkat pengetahuan, paritas, serta ketersediaan layanan kesehatan. Sementara itu, kematian bayi dipengaruhi oleh berat badan lahir, kelainan bawaan, usia ibu, jenis persalinan, pekerjaan ibu, serta tingkat pendapatan keluarga (Permata dkk., 2023). Oleh karena itu, dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, diperlukan upaya optimal melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak agar AKI dapat ditekan hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sesuai target yang ditetapkan (Badan Pusat Statistik, 2024).

Upaya tersebut didukung melalui transformasi sistem kesehatan oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) serta menjamin kehidupan yang sehat dan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat tanpa terkecuali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Dalam hal ini, bidan sebagai garda terdepan memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, serta berorientasi pada kebutuhan ibu dengan pendekatan *Midwifery Respectful Care* (Nurcahyani dkk., 2024). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan model asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC), yaitu pelayanan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga masa awal pengasuhan anak. Model ini terbukti dapat menurunkan intervensi medis seperti operasi caesar, persalinan dengan alat, serta episiotomi, sehingga meningkatkan peluang persalinan normal secara spontan (Turienzo dkk., 2024). Selain itu, pendekatan komplementer dalam kebidanan juga diperlukan untuk mengatasi ketidaknyamanan akibat perubahan

fisiologis selama kehamilan secara aman, efektif, dan berbasis bukti (Mortada, 2024; Nugrawaty dkk., 2024).

Secara lebih spesifik pada tingkat daerah, keberhasilan program kesehatan ibu juga dapat dilihat melalui capaian AKI dan AKB. Di Kabupaten Badung, AKI pada tahun 2023 tercatat sebesar 84,62 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 8 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 36,5 per 100.000 kelahiran hidup. Demikian pula, AKB di Kabupaten Badung tahun 2023 sebesar 7,9 per 1.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 sebesar 5,12 per 1.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian bayi sebanyak 74 kasus yang disebabkan oleh berbagai faktor (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun secara nasional terjadi penurunan, pada tingkat daerah masih terdapat tantangan yang memerlukan perhatian dan intervensi lebih lanjut.

Upaya penurunan AKI dan AKB yang dilakukan pemerintah memerlukan pelayanan yang optimal sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Hal ini dapat dicapai melalui peningkatan kepatuhan terhadap standar pelayanan, peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, penguatan sistem rujukan, serta manajemen program yang efektif. Selain itu, pemberdayaan masyarakat juga menjadi aspek penting melalui pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar 12T, pemeriksaan kehamilan minimal enam kali, pelaksanaan kelas ibu hamil dan balita, serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Dalam implementasinya, bidan memiliki peran penting tidak hanya dalam aspek biologis atau medis, tetapi juga dalam memperhatikan kebutuhan sosial,

kultural, dan spiritual klien. Hubungan yang seimbang antara bidan dan klien akan meningkatkan kepercayaan serta keterbukaan ibu dalam menjalani proses kehamilan hingga masa nifas. Pelayanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) menjadi komponen penting dalam memastikan pemantauan kondisi ibu secara terus-menerus, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pemilihan kontrasepsi. Dengan demikian, ibu akan merasa lebih aman dan nyaman karena telah mengenal tenaga kesehatan yang memberikan asuhan.

Selain itu, dalam memberikan asuhan berkesinambungan, bidan juga dapat mengintegrasikan terapi komplementer guna meminimalkan intervensi medis yang tidak perlu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi (Arlenti dan Erli, 2021). Filosofi model asuhan COC menekankan pada kondisi alamiah klien dengan tetap mengutamakan hak-hak klien dalam setiap proses yang dijalani. Apabila dalam pemantauan ditemukan kondisi yang mengarah pada patologi, maka rujukan dapat segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Dengan demikian, baik klien dengan kondisi normal maupun yang memiliki risiko atau riwayat patologi tetap berhak memperoleh asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan guna meningkatkan kesejahteraan selama masa kehamilan hingga nifas (Aprianti dkk., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu “LG” umur 25 tahun dengan usia kehamilan 18 minggu. Ibu “LG” memiliki skor Poedji Rochjati 2 yang termasuk dalam kategori kehamilan risiko rendah, namun tetap memerlukan pemantauan secara berkesinambungan. Pada trimester I, Ibu “LG” mengalami keluhan mual dan

muntah sebagai akibat dari perubahan hormonal, yang merupakan keluhan fisiologis namun tetap perlu ditangani agar tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih berat seperti hiperemesis gravidarum. Memasuki trimester III, ibu juga berpotensi mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri punggung akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban kehamilan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun kehamilan berlangsung secara fisiologis, ibu tetap memerlukan edukasi, pemantauan, dan asuhan yang berkesinambungan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami serta mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu, keterlibatan suami dan keluarga dalam mendukung kehamilan Ibu “LG” menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan asuhan, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial.

Dengan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan hingga 42 hari masa nifas, diharapkan Ibu “LG” memperoleh pengalaman kehamilan yang positif, mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, mengenali tanda bahaya secara dini, serta dapat menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir secara optimal dan aman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu ‘LG’ usia 25 tahun primigravida sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 18 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan laporan akhir ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LG” usia 25 tahun primigravida beserta bayinya, yang menerima asuhan kebidanan *Continuity of Care* dan komplementer sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 18 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini, yaitu:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LG” beserta janinnya pada masa kehamilan dari usia kehamilan 18 minggu sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LG” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 2 jam.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LG” selama masa nifas.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “LG” dari usia 6 jam sampai bayi usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya dan memperluas wawasan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* dan komplementer pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Kesehatan

Laporan ini diharapkan dapat menjadi gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan. Selain itu, diharapkan pelayanan kebidanan dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dengan pendekatan komplementer guna meminimalkan intervensi pada klien.

b. Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan ibu hamil sehingga dapat menggali dan mengambil keputusan untuk pelayanan yang diinginkan selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Serta bagi suami dan keluarga, dapat terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

c. Bagi Mahasiswa dan Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan evaluasi keterampilan untuk mahasiswa dalam membuat laporan tugas mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Serta sebagai literature atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.