

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indikator penting untuk menilai tingkat kesehatan serta menjadi salah satu fokus utama dalam pembangunan kesehatan Indonesia adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) maka disusunlah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2016-2030 dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB turun hingga 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2020) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil berdasarkan 12 T, penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai dengan APN. Perawatan pasca persalinan bagi ibu yaitu asuhan kebidanan nifas KF1 yaitu pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, KF3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan KF4 dari hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan dan upaya dalam menurunkan Angka Kematian Bayi

(AKB) dengan melakukan kunjungan neonatus yang meliputi KN1 yaitu pada umur 6-48 jam , KN2 pada umur 3-7 hari, dan KN3 yaitu pada umur 8-28 hari, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan 3 pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Sejalan dengan hal tersebut, WHO merekomendasikan model *antenatal care* dengan minimal delapan kali kontak efektif bersama tenaga kesehatan untuk memastikan pemantauan komprehensif status kesehatan ibu dan janin, deteksi dini komplikasi seperti preeklamsia dan anemia, serta pemberian edukasi nutrisi dan persiapan persalinan yang terstruktur (World Health Organization, 2016). 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* (EPDS) pada trimester pertama dan ketiga kehamilan serta periode postpartum. Gangguan psikologi selama hamil seperti stress berat atau depresi memicu lonjakan hormone kortisol yang bisa mengganggu tumbuh kembang janin dan memicu komplikasi.

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). 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. (World Health Organization, 2022; Rahyani dkk., 2023; 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 dan akupressure, kompres hangat, dan mobilisasi berperan dalam manajemen nyeri; sedangkan pada masa nifas dan neonatus, metode SPEOS, 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; Rahmawati dan Sari, 2023; Lima-De-La-Iglesia C, 2024).

Penerapan CoC terbukti bukan hanya meningkatkan kualitas pemantauan klinis, namun 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 (Shahinfar, 2024; World Health Organization, 2024; Jeong G, Kim HK, dan Bang U, 2025). Di Indonesia, pendampingan berkelanjutan yang disertai edukasi dan pemanfaatan Buku KIA juga terbukti meningkatkan pengetahuan ibu serta mendukung deteksi dini komplikasi maternal dan neonatal (Rahmawati, dkk, 2024; Sari dan Wulandari, 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 latar belakang tersebut, peneliti tertarik memberikan asuhan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) kepada ibu hamil “JS” umur 34 tahun dengan G3P2A0 usia kehamilan 19 minggu. Ibu “JS” dengan kehamilannya yang berlangsung secara fisiologis mengalami keluhan-keluhan seperti nyeri pinggang, oedema pada kaki setelah beraktivitas, perut terasa gatal serta sering kencing. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis yang terjadi akibat perubahan anatomi, fisiologi, dan hormonal selama kehamilan. Meskipun tergolong keluhan fisiologis, kondisi ini tetap memerlukan perhatian melalui pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dengan pendekatan *evidence*

based practice, sehingga bidan mampu melakukan pengkajian secara kritis, menentukan diagnosis yang tepat, serta memberikan intervensi yang rasional, aman, dan efektif guna meningkatkan kenyamanan serta kesejahteraan ibu hamil (Rahyani dan Hakimi, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah hasil Ibu “JS” umur 34 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “JS” umur 34 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu dan janin dari umur kehamilan 19 minggu sampai menjelang persalinan
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan kompresensif pada Ibu selama proses persalinan dan bayi baru lahir
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu selama 42 hari masa nifas

- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca serta sebagai acuan untuk pengembangan tulisan selanjutnya mengenai asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengalaman kepada ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan program keluarga berencana, sehingga dalam pelaksanaan asuhan suami dan keluarga juga ikut terlibat.

b. Bagi fasilitas kesehatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bayi fasilitas kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan standar, berkualitas, komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan mencegah terjadinya komplikasi baik bapa ibu maupun bayi.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah literatur atau bahan kepustakaan di Perpustakaan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.