

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari sekitar 810 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat dicegah (WHO, 2019).

Praktik kebidanan komunitas dengan pendekatan *continuity of care* merupakan model pelayanan kesehatan yang menekankan pada pemberian asuhan yang berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas oleh bidan yang sama atau tim bidan. Model ini terbukti efektif dalam meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi intervensi medis yang tidak perlu (Sandall et al., 2019). *Continuity of care* dapat meningkatkan hubungan terapeutik antara bidan dan klien, sehingga menghasilkan outcome yang lebih baik.

Pendekatan komplementer dalam kebidanan mengintegrasikan terapi tradisional dan modern untuk memberikan asuhan holistik kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Penggunaan terapi komplementer seperti aromaterapi, pijat, akupresur, dan herbal telah terbukti memiliki efek positif dalam mengatasi berbagai keluhan selama kehamilan dan masa nifas. Namun, penerapan terapi komplementer harus dilakukan dengan hati-hati dan berdasarkan *evidence-based practice* untuk memastikan keamanan ibu dan bayi.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2018). Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah merupakan salah satu Praktek Mandiri Bidan yang menerapkan pendekatan *continuity of care* dalam memberikan asuhan kebidanan kepada kliennya. Hal ini sejalan dengan filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) dan menghormati proses alamiah reproduksi (International Confederation of Midwives, 2017).

Implementasi *continuity of care* dalam praktik kebidanan komunitas memerlukan pendekatan yang sistematis dan terstruktur. Menurut Renfrew et al. (2017), model ini harus mencakup lima komponen utama: (1) filosofi yang berpusat pada perempuan, (2) kontinuitas dalam pemberian asuhan, (3) fleksibilitas dalam pelayanan, (4) akses yang mudah, dan (5) kolaborasi interprofesional. Keberhasilan implementasi model ini tidak hanya bergantung pada kompetensi teknis bidan, tetapi juga kemampuan dalam membangun hubungan terapeutik dengan klien dan keluarga.

Pentingnya dokumentasi asuhan kebidanan yang komprehensif juga menjadi bagian integral dari *continuity of care*. Dokumentasi yang baik memungkinkan evaluasi berkelanjutan terhadap kondisi klien dan memfasilitasi komunikasi antar tenaga Kesehatan. Selain itu, dokumentasi yang lengkap juga menjadi dasar untuk pengembangan *evidence-based practice* dan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

Kasus Ibu F, seorang multipara usia 32 tahun dengan paritas G3P2A0, merupakan representasi dari mayoritas ibu hamil di Indonesia yang membutuhkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan. Usia reproduksi yang optimal dan pengalaman kehamilan sebelumnya menjadi faktor yang dapat

mempengaruhi proses adaptasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Cunningham et al., 2022). Oleh karena itu, pemberian asuhan yang tepat dan berkesinambungan dari trimester kedua kehamilan hingga masa nifas sangat penting untuk memastikan kesehatan optimal ibu dan bayi.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “F” karena klien dan suami bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 April 2025 di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah, ibu “F” berumur 32 tahun merupakan kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 22 minggu. Saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal, tidak memiliki faktor risiko yang mengarah pada komplikasi kehamilan. Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor Poedji Rochjati dari ibu “F” adalah 2 yang artinya merupakan kehamilan risiko rendah yaitu kehamilan ini tidak memiliki masalah atau risiko yang signifikan, bersifat fisiologis dan memiliki kemungkinan besar untuk melahirkan secara normal dengan ibu dan bayi yang sehat. Pada hasil pemeriksaan, diketahui bahwa ibu masih memiliki masalah dalam perencanaan kehamilannya yaitu ibu kekurangan pengetahuan tentang nutrisi terutama pada kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berencana memberikan asuhan pada ibu “F” berumur 32 tahun multigravida, dari umur kehamilan 22 minggu sampai masa nifas agar masa kehamilan ibu sampai nifas dapat berjalan dengan normal, dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif serta bersedia diberikan asuhan secara komprehensif serta memenuhi syarat ibu hamil yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “F” dengan berkolaborasi bersama pihak puskesmas serta dokter spesialis kandungan.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal, penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu “F” umur 32 tahun multigravida dari umur kehamilan 22 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘F’ umur 32 tahun paritas G3P2A0 yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

Tujuan penulisan laporan ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

1. Tujuan umum

Menganalisis implementasi *continuity of care* dan pendekatan komplementer dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu F dari masa kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan laporan ini adalah sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinya selama masa kehamilan / prenatal dari usia kehamilan 22 minggu sampai menjelang persalinan.

- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan / kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada bayi pascanatal sampai usia bayi 42 hari.

D. Manfaat

Manfaat penulisan laporan ini dibagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis

1. Manfaat teoritis

- a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan komunitas, khususnya dalam penerapan *continuity of care* dan pendekatan komplementer.
- b. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya tentang efektivitas model *continuity of care* dalam praktik kebidanan.
- c. Menambah khazanah literatur tentang integrasi terapi komplementer dalam asuhan kebidanan berbasis *evidens*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Menjadi bahan evaluasi kurikulum pendidikan kebidanan dalam mengintegrasikan konsep *continuity of care*.
- 2) Memberikan gambaran nyata tentang implementasi teori kebidanan komunitas dalam praktik lapangan.
- 3) Menjadi referensi untuk pengembangan model pembelajaran praktik kebidanan yang lebih komprehensif.

b. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- 1) Memberikan masukan untuk pengembangan standar operasional prosedur (SOP) *continuity of care* di Praktek Mandiri Bidan.
- 2) Menjadi dasar untuk peningkatan kualitas pelayanan kebidanan komunitas.
- 3) Memberikan gambaran tentang implementasi terapi komplementer yang aman dan efektif.

c. Bagi Profesi Bidan

- 1) Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya *continuity of care* dalam praktik kebidanan.
- 2) Memberikan inspirasi untuk mengembangkan kompetensi dalam terapi komplementer.
- 3) Mendorong praktik kebidanan berbasis *evidens* dan berpusat pada klien.

d. Bagi Masyarakat

- 1) Memberikan informasi tentang manfaat *continuity of care* dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- 2) Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemilihan tempat persalinan yang tepat. Memberikan edukasi tentang terapi komplementer yang aman untuk ibu hamil dan nifas.