

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan yang mencakup pelayanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan neonatus memiliki peran yang sangat penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKI dan AKB umumnya berkaitan dengan komplikasi kebidanan yang dapat muncul pada setiap tahapan tersebut. Kehamilan yang pada dasarnya merupakan proses fisiologis dapat berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak dipantau secara menyeluruh dan berkesinambungan, sehingga berpotensi membahayakan ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, pelaksanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan menjadi langkah krusial dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekaligus mencegah peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes R.I, 2023).

Di negara berkembang, kematian ibu masih didominasi oleh komplikasi obstetri yang sebenarnya sebagian besar dapat dicegah melalui pengambilan keputusan yang cepat dan tepat serta akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan obstetric (Syafinda, 2024). Namun demikian, kondisi ini sering diperburuk oleh faktor tidak langsung yang dikenal dengan konsep “3T”, yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, serta terlambat mendapatkan penanganan yang adekuat (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, AKI di Indonesia tercatat sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan penyebab lainnya (Kemenkes, 2024). Komplikasi obstetri tersebut juga berkaitan dengan rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, yaitu kondisi tidak normal yang memerlukan kewaspadaan dan penanganan segera, seperti perdarahan pervaginam, mual muntah berlebihan, hipertensi, kejang, gangguan penglihatan, edema, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, hingga berkurangnya gerakan janin (Nursalamah, 2022).

Ibu hamil yang memiliki pemahaman baik tentang tanda bahaya cenderung lebih waspada dan patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, sehingga risiko serta komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih awal oleh tenaga kesehatan (Sinta dkk, 2019). Bidan berperan strategis dalam memberikan pelayanan sesuai kewenangan, melakukan rujukan secara tepat waktu, serta menyelenggarakan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga nifas (Susanti dkk, 2022).

Salah satu strategi yang dinilai efektif dalam menekan AKI dan AKB adalah penerapan Asuhan *Continuity of Care* (CoC) yaitu pendampingan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana Armini dkk., (2019). Pendekatan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh dan konsisten (Syafinda, 2024). Asuhan CoC menitikberatkan pada kesinambungan hubungan antara ibu dan bidan, melibatkan tenaga kesehatan profesional, serta mencakup pelayanan *Antenatal*

Care, Intranatal Care, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan keluarga berencana yang bermutu sesuai rekomendasi organisasi profesi kebidanan (Harahap, 2022).

Keunggulan pendekatan ini terletak pada kemampuannya menciptakan rasa aman dan nyaman bagi ibu, sekaligus membuka peluang pemberian asuhan komplementer untuk mengurangi intervensi medis yang tidak perlu serta mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan trimester I, II dan III, seperti sering berkemih, mual muntah, nyeri punggung, dan nyeri pinggang, melalui pendekatan holistik yang mengintegrasikan pelayanan konvensional dan komplementer (Simatupang, 2022).

Sejalan dengan hal tersebut, penulis sebagai mahasiswa kebidanan memperoleh kesempatan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada ibu “AMP” yang datang berkunjung ke UPTD Puskesmas Petang I, yang tinggal di Desa Getasan. Ibu “AMP” saat ditemui tidak memiliki keluhan selama kehamilan dan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II. Berdasarkan penilaian menggunakan skor Poedji Rochjati, ibu “AMP” memperoleh skor 2 yang termasuk dalam kategori kehamilan risiko rendah, sehingga tetap memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara komprehensif. Ibu “AMP” juga sangat kooperatif dan memiliki antusias tinggi dalam menyimak informasi serta menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang diberikan untuk mengurangi keluhan sesuai kebutuhan.

Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari usia kehamilan 17 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas pada ibu “AMP”. Tujuan bidan memberikan asuhan kebidanan secara

komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan bahwa ibu dan janin menerima perawatan yang holistik, efektif dan terkoordinasi selama periode kehamilan serta dapat membantu memastikan kelangsungan kesehatan dan kesejahteraan ibu, janin dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam kasus ini ”Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AMP” umur 29 tahun primigravida dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas yang diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AMP” umur 29 tahun primigravida dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas yang diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “AMP” selama masa kehamilan sejak usia kehamilan 17 minggu 2 hari hingga menjelang persalinan.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AMP” selama proses persalinan (intranatal) sesuai standar pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir (BBL).

- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AMP” selama masa nifas hingga 42 hari postpartum
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi sampai 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoretis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya terkait Asuhan Pelayanan Kebidanan berbasis *Continuity of Care (CoC)*, serta menjadi referensi dalam memahami penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* secara komprehensif, mulai dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas, guna mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan edukasi bagi ibu hamil agar lebih memahami serta mampu mengenali keluhan fisiologis yang umum terjadi mulai dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

c. Bagi mahasiswa

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan dan penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.