

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam agenda pembangunan kesehatan global. *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga ≤ 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup. Organisasi Kesehatan Dunia melalui kerangka *Ending Preventable Maternal Mortality* (EPMM) menegaskan bahwa pencapaian target tersebut sangat bergantung pada kesinambungan pelayanan maternal dan neonatal sepanjang *continuum of care*, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir (World Health Organization, 2024).

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). Pada fase intrapartum, pendekatan persalinan fisiologis berbasis *midwifery care* dengan penggunaan *Labour Care Guide* untuk pemantauan partograf, pencegahan infeksi nosokomial, serta penerapan intervensi minimalis guna mengurangi risiko mortalitas maternal dan perinatal (World Health Organization, 2018). Pada periode postnatal, rekomendasi WHO mencakup jadwal kunjungan sistematis pada hari pertama (24 jam), hari ketiga, dan minggu kedua postpartum untuk skrining perdarahan, infeksi puerperal, serta gangguan kesehatan mental. Asuhan neonatus

menekankan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama kehidupan, evaluasi skrining dasar berupa ikterus dan sepsis, diikuti imunisasi dasar ibu (World Health Organization, 2022). Kerangka rekomendasi ini menjadi fondasi esensial bagi implementasi *Continuity of Care* (COC), yakni pendekatan perawatan terintegrasi oleh tim tenaga kesehatan yang konsisten sepanjang kontinum maternal-newborn untuk optimalisasi *outcome* klinis secara holistik.

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* pada trimester pertama dan ketiga kehamilan serta periode postpartum. Kebijakan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 15 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).

Transformasi tersebut selaras dengan Standar Kompetensi Bidan sebagaimana diatur dalam Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan, yang menegaskan bahwa bidan berkewajiban memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan, dan

berpusat pada perempuan. Mengingat perubahan selama kehamilan hingga persalinan mencakup aspek fisiologis, psikologis, dan sosial, bidan dituntut mampu melakukan deteksi dini komplikasi fisik maupun gangguan mental emosional melalui skrining kesehatan jiwa sebagai bagian integral pelayanan antenatal dan postnatal. Dengan demikian, integrasi kebijakan nasional dan standar kompetensi profesi memperkuat implementasi COC sebagai model pelayanan holistik yang tidak hanya menjaga keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikososial secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

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. Dalam pelaksanaannya, COC mengintegrasikan kunjungan Antenatal Care (ANC) yang terstandar, termasuk paket pemeriksaan “12 T” yang meliputi pemeriksaan fisik menyeluruh, skrining faktor risiko, pemberian intervensi promotif–preventif, deteksi dini komplikasi, serta konseling berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan. Seiring berkembangnya paradigma pelayanan kebidanan holistik, paket 12 T tersebut perlu diperkuat dengan skrining kesehatan jiwa ibu hamil sebagai bagian integral pelayanan antenatal untuk mendeteksi dini kecemasan, stres, dan gejala depresi yang berpotensi memengaruhi kepatuhan kunjungan ANC, kesiapan

persalinan, proses adaptasi peran sebagai ibu, serta kesejahteraan ibu dan janin, sehingga tercipta asuhan yang benar-benar holistik, aman, dan berkesinambungan (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, kompres hangat, dan mobilisasi berperan dalam manajemen nyeri; sedangkan pada masa nifas dan neonatus, pijat oksitosin, 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).

Secara empiris, penerapan COC terbukti tidak hanya meningkatkan kualitas pemantauan klinis, tetapi 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 “KB” umur 27 tahun dengan G2P1001 usia kehamilan 17 minggu 1 hari. Ibu “KB” dengan kehamilannya yang berlangsung secara fisiologis mengalami keluhan-keluhan seperti nyeri pinggang, gangguan tidur, oedema pada kaki setelah beraktivitas, 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 tersebut, rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: “Bagaimanakah evaluasi hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan dengan integrasi terapi komplementer pada

ibu “KB”, usia 27 tahun, multigravida, mulai dari kehamilan 17 minggu 1 hari hingga 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KB”, berusia 27 tahun, multigravida, beserta bayinya melalui pendekatan *continuity of care* secara komprehensif dan berkesinambungan, dengan penerapan metode komplementer sejak usia kehamilan 17 minggu 1 hari hingga 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KB” beserta janinnya sejak usia kehamilan 17 minggu 1 hari hingga menjelang persalinan.
- b. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KB” selama proses persalinan serta asuhan pada bayi baru lahir.
- c. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KB” selama masa nifas 42 hari serta dalam periode menyusui.
- d. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada neonatus hingga bayi berusia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan di bidang kesehatan, khususnya terkait penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care*. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi ilmiah mengenai

pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan rujukan dalam pengembangan materi asuhan kebidanan serta dasar evaluasi kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif, sekaligus mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman mengenai perubahan dan keluhan yang umum dialami sejak kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas, sehingga meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapinya.

c. Bagi Mahasiswa

Menjadi referensi akademik dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* sesuai standar pelayanan, serta sebagai sarana penguatan kompetensi praktik kebidanan.