

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis pada ibu hamil yang sering menimbulkan ketidaknyaman, salah satunya adalah kesulitan bernafas yang umum terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Kesulitan bernafas dapat disebabkan oleh perubahan fisiologis selama kehamilan maupun oleh kondisi patologis. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ketidaknyamanan ini karena pertumbuhan janin yang semakin membesar, sehingga menyebabkan penekanan pada diafragma (Darmapatni dkk., 2023). Selain itu, selama hamil terjadi perubahan hormonal, khususnya peningkatan kadar progesteron yang dapat menstimulasi pusat pernapasan di otak sehingga menyebabkan ibu hamil bernafas lebih cepat. Kesulitan bernafas jika tidak ditangani secara optimal, kondisi tersebut berisiko berkembang menjadi status patologis seperti asma, anemia, emboli paru maupun penyakit jantung, yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan AKI dan AKB (Ningsih, Ratnasari dan Hidayati, 2020).

Kesulitan bernafas merupakan gejala umum pada kehamilan normal yang dialami oleh 60-70% wanita hamil. Meskipun tergolong ringan, kondisi ini dapat menjadi berat pada sebagian ibu hamil. Tercatat 3,2% ibu hamil mengalami kondisi kesulitan bernafas kategori berat pada 20 minggu pertama, namun prevalensinya dapat meningkat menjadi 37,5% pada trimester ketiga. Penyebab fisiologis kesulitan bernafas selama kehamilan meliputi anemia, tekanan rahim yang membesar,

peningkatan volume darah paru, dan obstruksi hidung. Selain itu, kesulitan bernafas pada aktivitas sehari-hari bisa menjadi tanda adanya penyakit jantung atau paru (Mostafavi dkk., 2022). Berdasarkan penelitian oleh Tara dkk (2022) ditunjukkan bahwa terdapat 50 ibu hamil dengan kesulitan bernafas menunjukkan 12% memiliki hipertensi pulmonal dan 54% mengalami kelainan katup jantung, seperti prolaps katup mitral dan regurgitasi, kondisi ini akan berlanjut menjadi kondisi patologis lain dengan salah satunya adalah preeklamsia/eklamsia.

Angka Kematian Ibu masih sangat tinggi, sekitar 287.000 ibu hamil kehilangan nyawa karena komplikasi terkait kehamilan pada tahun 2020. Di Indonesia, data dari sistem *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) mencatat 4.005 kematian ibu pada tahun 2022, meningkat menjadi 4.129 kematian pada tahun 2023 karena komplikasi kehamilan dan persalinan, selanjutnya di tahun 2024, AKI semakin meningkat menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data tersebut jauh melampaui target 183 per 100.000 kelahiran hidup yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Andarwulan dkk., 2024). Berdasarkan data profil kesehatan daerah, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Badung pada tahun 2023 mencapai 84,62 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan capaian Provinsi Bali yaitu 63,90 per 100.000 kelahiran hidup dan melampaui target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Badung, 2023).

Mempercepat penurunan AKI dan AKB, Indonesia menerapkan program yang fokus pada pelayanan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*). *Continuity of Care* (COC) dalam pelayanan kebidanan merupakan model asuhan berkelanjutan pada perempuan yang dilakukan secara berkala dari masa kehamilan, persalinan,

nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) yang didokumentasikan dalam asuhan kebidanan sesuai dengan acuan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Fifit dan Afriyani, 2023). Pelayanan *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan sangat berkaitan dengan pendekatan asuhan yang holistik dan komprehensif. Asuhan kebidanan holistik dan komprehensif merupakan bentuk pelayanan yang diberikan bidan secara menyeluruh, meliputi pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, spiritual, sosial budaya, serta upaya pencegahan komplikasi disertai dukungan berkelanjutan pada wanita selama proses asuhan. Pendekatan ini penting dalam mengelola berbagai ketidaknyamanan yang muncul selama proses kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi hingga pelayanan KB melalui penerapan terapi komplementer (Setiawati dan Siauta, 2024). Hasil penelitian dari Mahasiswa Profesi Bidan, Universitas Aisyah di TPMB menjadi bukti bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) memberikan kontribusi yang bermakna terhadap pelayanan maternitas yang bermutu (Faizah, Yulistin dan Windyarti, 2023).

Asuhan kebidanan saat ini memadukan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer dalam praktik kebidanan. Penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Pengobatan Komplementer Alternatif. Terapi komplementer dalam kebidanan antara lain terapi herbal, akupunktur, prenatal yoga/senam hamil, teknik relaksasi, terapi pijat, aromaterapi (Mufliah dkk., 2022).

Mengaitkan dengan salah satu kondisi ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu kesulitan bernafas, penatalaksanaan dari kondisi ini cukup bervariasi dengan penanganan *non-farmakologis* yaitu salah satunya adalah prenatal yoga/senam hamil

dan teknik relaksasi kombinasi aromaterapi. Senam hamil merupakan aktivitas fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna memelihara kesehatan fisik dan mental selama kehamilan serta mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan (E.Daulay, 2025). Teknik relaksasi aromaterapi adalah relaksasi yang memanfaatkan minyak esensial dari tanaman untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional melalui stimulasi indera penciuman. Aromaterapi dapat mempengaruhi sistem limbik di otak yang berperan dalam mengatur emosi dan respon stress (Nawangsari dkk, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chiuman (2020) menunjukkan bahwa latihan kehamilan dan *diaphragm breathing exercise* dapat mengurangi kesulitan bernafas setelah intervensi minggu ketiga dan ke empat. Selain itu penambahan teknik relaksasi otot progresif (PMRT) dalam latihan ini juga membantu mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan nyaman. Teknik relaksasi otot ini akan menstimulasi saraf simpatis pada *medulla adrenal* yang merangsang kelenjar endokrin dalam mengeluarkan epinefrin dan non-epinefrin, dengan demikian dapat terjadi bronkodilatasi yang membuat udara keluar masuk akan lebih lancar dan aliran puncak respirasi dapat meningkat (Hafefa, 2022)

Penulis melakukan pendekatan pada Ibu “SM” umur 24 tahun multigravida yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di UPTD. Puskesmas Mengwi 1. Tafsiran persalinan dari hasil perhitungan tanggal HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) yakni pada 27 Februari 2025. Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada ibu “SM” bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang terjadi pada ibu dari kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Adapun alasan

dalam pemilihan klien ini karena berdasarkan standar aman Skor Poedji Rochjati, klien termasuk dalam kategori skor 2 yaitu risiko rendah atau fisiologis, sehingga masih memungkinkan untuk mendapatkan pelayanan di tingkat fasilitas primer dengan pemantauan yang optimal. Skor yang sesuai standar aman menunjukkan bahwa ibu hamil tidak memiliki faktor risiko tinggi yang memerlukan rujukan segera, sehingga asuhan kebidanan dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaiamanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “SM” umur 24 tahun multigravida se usai diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 16 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SM” umur 24 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif dan berkesinambungan sejak dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SM” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 16 minggu sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SM” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 2 jam
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SM” selama 42 hari masa nifas.
- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SM” dari usia diatas 2 jam sampai bayi usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan akhir ini secara teoritis diharapkan dapat memperluas dan memperkuat teori mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan suami serta keluarga tentang proses kehamilan, persalinan,

nifas, dan bayi baru lahir sehingga menjadi lebih mandiri dalam pemenuhan kebutuhan pada proses tersebut.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil laporan akhir ini digunakan sebagai gambaran agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidan *continuity of care* dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi Penulis

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dalam memberi asuhan kebidanan *continuity of care* sejak umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan dapat menambah literature atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.