

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi disebut kehamilan, menurut *International Federation of Obstetrics and Gynecology*. Kehamilan merupakan proses kontinu yang melibatkan serangkaian tahapan, mulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi dan perkembangan zigot, implantasi (nidasi) pada rahim, pembentukan plasenta, hingga pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi yang berlanjut hingga persalinan pada usia kehamilan aterm (cukup bulan), yaitu sekitar 280 hingga 300 hari. (Astuti 2021). Proses kehamilan terdiri dari tiga trimester: pertama, 12 minggu; kedua, 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27); dan ketiga, 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) .(Hanafiah 2020). Pada Buku Asuhan Kebidanan Setiap kehamilan merupakan proses alamiah dimana perubahan- perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat berjalan fisiologis, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik maka dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin sehingga perlu mendapat perhatian dengan memantau dan mendukung kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini jika terjadi masalah selama hamil . (Dartiwen 2022)

Pemantauan Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulai proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Pemerintah bertujuan dalam menurunkan angka kematian ibu dengan menjamin bahwa semua ibu mempunyai akses terhadap layanan kesehatan ibu berkualitas tinggi. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus, dan rujukan

jika terjadi komplikasi. Selain itu, layanan keluarga berencana termasuk keluarga berencana pasca melahirkan juga diberikan.

Pemerintah berupaya mempercepat penurunan angka kematian ibu melalui penyediaan akses yang merata terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Upaya ini mencakup penyediaan layanan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, penanganan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, serta penyediaan layanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (PLK 2023). Keterlibatan bidan dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan melakukan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan Keluarga Berencana (KB), ini didokumentasikan dalam bentuk Asuhan Kebidanan berdasarkan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Aulya et al. 2023).

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah serangkaian asuhan yang kontinuitas dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuity of care* mempunyai tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Selain asuhan kebidanan berkesinambungan terdapat pula asuhan komplementer, Dalam pelayanan asuhan kebidanan terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik. Menciptakan lingkungan yang terapeutik (aman dan nyaman). Apabila bidan memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan berbasis komplementer kepada kliennya, diharapkan akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan klien.(Aulya et al. 2023).Beberapa jenis pelayanan komplementer yang dapat diberikan pada masa kehamilan pijat perinium, *effleurage massase*, senam kegel, teknik pernafasan persalinan, *massage counter pressure*, serta pijat bayi.

Penulis memilih ibu “ID” untuk diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan serta asuhan komplementer dengan alasan ibu merupakan pasien dengan kondisi fisiologis dilihat dari skor Poedji Rochyati yaitu dua yang artinya merupakan kehamilan resiko rendah dan tidak memiliki riwayat patologis. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, sangat kooperatif dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan trimester kedua sampai masa nifas. Pada pengkajian awal ibu “ID” lupa dengan tanda bahaya kehamilan, ibu belum mengetahui tentang program KB jangka panjang serta Ibu belum melengkapi perencanaan persalinan seperti calon donor darah. Untuk menghadapi persalinan yang aman ibu hamil harus melengkapi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi tempat persalinan, penolong, dana, transportasi, pendamping persalinan serta calon pendonor darah.

Berdasarkan kondisi tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “ID” Umur 28 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas” yang beralamat di Dusun Batu Putih Desa Sepayung Kecamatan Plampang Kabupaten Sumbawa, sehingga mempermudah penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan dan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu serta janin.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “ID” umur 28 tahun multigravida dari umur kehamilan 19 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ID” umur 28 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima

asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komplementer dari umur kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran hasil “penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada ibu “ID” umur 28 tahun beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur 29 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Mengetahui gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada ibu “ID” umur 28 tahun selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Mengetahui gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada ibu “ID” umur 28 tahun selama masa nifas.
- d. Mengetahui gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada bayi ibu “ID” dari masa bayi baru lahir sampai umur 42 hari.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan laporan ini dibagikan menjadi dua, yaitu:

### **1. Manfaat teoritis**

Penulisan laporan akhir ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berhubungan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* dan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi fasilitas kesehatan**

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai

gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan bayi secara komprehensif.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman ibu dan keluarga selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan menyusui serta dalam merawat bayinya.

c. Bagi mahasiswa

Hasil laporan akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan dan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi baru lahir.

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini dapat menambah *literature* atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.