

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sepanjang masa kehamilan, hampir seluruh sistem tubuh mengalami penyesuaian, termasuk sistem kardiovaskular, respirasi, endokrin, serta muskuloskeletal. Perubahan ini bersifat normal, tetapi tidak jarang kondisi tersebut menimbulkan berbagai ketidaknyamanan yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu hamil, sehingga memerlukan perhatian serta penanganan yang tepat agar tidak berkembang menjadi kondisi patologis (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2022).

Pada trimester I, ibu hamil umumnya mengalami ketidaknyamanan akibat perubahan hormonal yang cukup signifikan, terutama peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Keluhan yang sering muncul antara lain mual dan muntah (morning sickness), mudah lelah, pusing, serta sering berkemih. Perubahan emosional seperti mudah cemas dan perubahan suasana hati juga sering terjadi sebagai bagian dari proses adaptasi awal kehamilan (Lowdermilk dkk, 2021). Memasuki trimester II, tubuh ibu mulai beradaptasi dengan kondisi kehamilan sehingga beberapa keluhan pada trimester I berkurang. Ketidaknyamanan lain mulai muncul seperti nyeri punggung, kram kaki, konstipasi, serta peningkatan nafsu makan. Perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus juga dapat menyebabkan gangguan pada sistem muskuloskeletal (Varney, 2022). Pada trimester III, ketidaknyamanan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan ukuran uterus. Ibu hamil sering mengalami sesak napas, nyeri punggung yang lebih intens, sulit tidur, sering berkemih, serta pembengkakan pada

ekstremitas bawah. Kondisi ini terjadi akibat tekanan uterus terhadap organ-organ di sekitarnya serta perubahan sirkulasi darah (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester II dan terutama trimester III adalah oedema atau pembengkakan pada kaki. Oedema merupakan kondisi penumpukan cairan pada jaringan interstitial yang menyebabkan pembengkakan, terutama pada daerah pergelangan kaki dan tungkai. Hal ini terjadi akibat peningkatan volume darah selama kehamilan, perubahan tekanan hidrostatik pembuluh darah, serta penekanan vena oleh uterus yang membesar sehingga menghambat aliran balik vena. Secara fisiologis, oedema biasanya bersifat ringan, simetris, dan muncul pada sore hari setelah aktivitas. Kondisi ini tetap perlu pemantauan karena dapat menjadi tanda awal komplikasi seperti preeklamsia apabila disertai dengan hipertensi dan proteinuria (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023; Cunningham dkk, 2021).

Di Indonesia, angka kejadian oedema pada ibu hamil cukup tinggi terutama pada trimester ketiga kehamilan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan fisiologis kehamilan, aktivitas yang berlebihan, posisi berdiri atau duduk terlalu lama, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara mengatasi keluhan tersebut. Edukasi kesehatan yang tepat sangat diperlukan agar ibu hamil dapat memahami bahwa sebagian besar oedema yang terjadi merupakan kondisi fisiologis yang dapat diatasi dengan perubahan gaya hidup dan perawatan sederhana di rumah (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan di UPTD Puskesmas Manggis II, ditemukan bahwa salah satu ibu hamil yang menjalani pemeriksaan antenatal mengalami keluhan pembengkakan pada kaki sejak memasuki trimester

kedua kehamilan. Ibu menyatakan bahwa pembengkakan tersebut sering muncul pada sore hari setelah melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menimbulkan rasa tidak nyaman serta kekhawatiran pada ibu mengenai kemungkinan adanya gangguan pada kehamilannya. Keluhan oedema pada kaki yang dialami oleh ibu hamil tersebut perlu dilakukan pengkajian secara menyeluruh untuk memastikan bahwa kondisi tersebut merupakan oedema fisiologis yang tidak berbahaya serta tidak berkaitan dengan komplikasi kehamilan seperti preeklamsia. Beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain elevasi kaki, senam hamil, pijat ringan pada kaki, kompres hangat atau dingin, penggunaan stoking kompresi, serta pengaturan aktivitas dan istirahat. Metode-metode tersebut terbukti dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi penumpukan cairan, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan (Sari dkk, 2022).

Dalam penentuan tingkat risiko kehamilan, digunakan pendekatan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat skrining untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil secara dini. Penggunaan skor Poedji Rochjati dalam kasus ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu termasuk dalam kategori kehamilan fisiologis atau tidak berisiko tinggi, sehingga dapat diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* secara optimal. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu “IJ” tidak memiliki faktor risiko yang signifikan sehingga termasuk dalam kategori kehamilan risiko rendah, namun tetap memerlukan pemantauan berkelanjutan mengingat adanya keluhan oedema yang dialami. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas menjadi salah satu upaya penting dalam deteksi dini komplikasi kehamilan. Berdasarkan standar terbaru dari Kementerian Kesehatan, kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan, yang terdiri dari 1 kali

pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

Penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan kehamilan fisiologis yang mengalami oedema pada kaki di UPTD Puskesmas Manggis II. Melalui asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, diharapkan keluhan yang dialami ibu dapat diatasi dengan baik, kesehatan ibu dan janin tetap terjaga, serta risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan dapat diminimalkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, penulis dapat merumuskan masalah yaitu Ibu “Bagaimana Hasil Penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer Ibu “IJ” umur 26 tahun Primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IJ” umur 26 tahun primigravida dari umur kehamilan 21 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 6 hari sampai masa nifas yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IJ” beserta janin dari usia kehamilan 21 minggu 6 hari sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IJ” beserta janin ibu selama masa persalinan sampai dengan 2 jam *postpartum*.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IJ” selama masa nifas dari 2 jam *postpartum* sampai dengan 42 hari.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “IJ” dari neonatus usia 2 jam sampai dengan 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca karena penulis membagikan pengalaman praktik mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

- b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini

diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan pada ibu dan keluarga selama masa kehamilan sampai masa antara perencanaan kehamilan selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti untuk terus memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan agar meminimalkan intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.