

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang alamiah, ditandai dengan perkembangan janin di dalam rahim sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran. Proses ini diawali dengan konsepsi, yaitu pertemuan antara inti sel sperma dan inti sel ovum, yang kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi di dinding rahim dan berkembang hingga menjadi janin yang siap dilahirkan (Nilawati dkk., 2022). Meskipun merupakan proses yang normal, kehamilan tetap memiliki potensi terjadinya komplikasi yang dapat muncul pada setiap tahap, mulai dari fertilisasi, masa kehamilan, hingga proses persalinan. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini melalui Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan agar risiko yang mungkin terjadi dapat diminimalkan dan ditangani secara tepat (Wulandari dkk., 2023).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil menghadapi kehamilan, persalinan dan masa nifas serta mendorong peran aktif keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan persalinan yang aman (Sukmawati dkk., 2024), dengan mencakup perencanaan penolong, tempat persalinan, biaya, transportasi, pendamping serta donor darah agar ibu dapat memperoleh pertolongan secara cepat dan tepat saat terjadi komplikasi (Pramasanthi, 2019). Namun, apabila P4K tidak dilengkapi atau tidak dilaksanakan secara optimal, maka kesiapan tersebut menjadi

tidak memadai dan berpotensi menimbulkan keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri. Keterlambatan ini meliputi tiga keterlambatan, yaitu keterlambatan mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, mencapai fasilitas kesehatan serta memperoleh penanganan yang adekuat, yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu (AKI) (Himalaya dan Maryani, 2020). Kondisi tersebut meningkatkan risiko komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi, sehingga berpotensi berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Sejalan dengan itu, *World Health Organization* (2019) menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan penanganan yang tepat waktu dan adekuat. Oleh karena itu, pemerintah mencanangkan P4K sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan secara tidak langsung juga Angka Kematian Bayi (AKB) (Wulandari dkk., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama untuk menilai tingkat kesehatan masyarakat secara umum serta keberhasilan program kesehatan ibu dan anak (Ringgi dan Cahyaningrum, 2025). Penurunan AKI dan AKB merupakan bagian dari tujuan ketiga Sustainable Development Goals (SDGs), yakni menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Menurut data Profil Kesehatan RI tahun 2024 penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan

kebijaksanaan- kebijaksanaan kesehatan diantaranya *Safe Motherhood, Making Pregnancy Safer (MPS)*, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jamkesda, Jampersal, *Millennium Developmens Goals* (MDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan memperluas implementasi Continuity of Care (Ringgi dan Cahyaningrum, 2025).

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 berdasarkan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Ringgi dan Cahyaningrum, 2024). Asuhan COC dalam pelayanan kebidanan erat hubungannya dengan asuhan yang bersifat holistik dan komprehensif. Asuhan kebidanan holistik dan komprehensif adalah asuhan yang diberikan bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, psikologis, spiritual, sosial-kultural, dan pencegahan terhadap komplikasi, serta pemberian dukungan pada wanita selama proses asuhan berlangsung (Noorbaya dkk., 2020). Adanya asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan komprehensif juga diperlukan asuhan komplementer untuk pengelolaan ketidaknyamanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas (Kesumaningsih dkk., 2024).

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat digunakan sebagai pendamping terapi konvensional medis. Salah satu alasan asuhan kebidanan komplementer saat ini banyak digunakan adalah adanya keinginan untuk menghindari efek samping dari obat-obatan. Terapi komplementer

telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan dan persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan (Herdiani dkk., 2022). Terapi komplementer dapat diterapkan sebagai *birth plan*, diantaranya *effleurage massage* untuk mengurangi nyeri punggung, penggunaan *gym ball* dalam manajemen nyeri dan mempercepat penurunan kepala bayi dalam persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dengan pendekatan spiritual dan psikososial serta asuhan KB sesuai kebutuhan (Kesumaningsih dkk., 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendampingan ibu hamil melalui asuhan *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan secara komprehensif dan holistik berperan penting dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta kesejahteraan ibu dan janin (Agustina dkk., 2022). Selain itu penelitian lain mengungkapkan bahwa asuhan *Continuity of Care* yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan mampu menghasilkan luaran maternal dan neonatal yang baik, ditandai dengan kondisi ibu dan bayi yang sehat serta komplikasi yang dapat diminimalkan melalui deteksi dan penanganan sejak dini. Selain itu, pelayanan yang dilakukan sesuai standar dan terintegrasi memberikan pengalaman positif bagi ibu, sehingga meningkatkan rasa nyaman, aman, serta kepuasan terhadap pelayanan kebidanan yang diterima (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan *continuity of care* yaitu pemberian asuhan kebidanan yang diterapkan secara komprehensif dan berkesinambungan disertai asuhan komplementer pada Ibu “SU” umur 22 tahun primigravida dari umur kehamilan 20 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu “SU” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis yang dimana berdasarkan skor *Poedji Rochjati* kehamilan ibu “SU” mendapat skor 2 dengan

kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dan kondisi ibu “SU” saat ini dalam batas normal namun saat pengkajian awal ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait tanda-tanda bahaya pada trimester II dan belum melengkapi terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dikarenakan ini merupakan kehamilan pertama ibu sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. *Informed consent* telah dilakukan dan ibu beserta suami dan keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Ibu “SU” beralamat di Jl. Cokroaminoto, Gg. Jempiring, No. 17, Ubung sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan dan melakukan komunikasi secara langsung maupun media *whatsapp*, memberikan pengawasan, memberikan asuhan dan saran yang diperlukan kepada ibu “SU” selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas secara berkesinambungan. Maka dari itu penulis akan melakukan asuhan *continuity of care* pada Ibu “SU” umur 22 Tahun Primigravida dari umur kehamilan 20 minggu 1 hari hingga 42 hari masa nifas yang berada di bawah wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Utara

Pemberian asuhan dilakukan dengan pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan) dengan pemberian asuhan ini diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin atau bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SU” umur

22 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SU” umur 22 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu 1 hari hingga 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari penulisan laporan akhir ini adalah untuk :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SU” beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SU” selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SU” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SU” dari usia diatas 2 jam sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk bahan bacaan serta acuan bagi pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari trimester II, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Mahasiswa

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan COC dan diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Ibu dan Keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menambah informasi ibu hamil sehingga dapat mengenali dan menambah wawasan tentang keluhan yang lazim dari

kehamilan, persalinan, nifas hingga masa neonatus. Selain itu penulisan laporan akhir ini juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi suami dan keluarga ibu sehingga dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan.

e. Penulis Selanjutnya

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan dan keputusan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif.