

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan ialah proses alamiah masa berkembangnya janin di dalam rahim. Proses terjadinya kehamilan dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel sperma dilanjutkan dengan implantasi sampai dengan lahirnya janin (Nilawati dkk., 2022). Selama kehamilan ibu hamil dapat mengalami komplikasi yang dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Komplikasi tersebut dapat diatasi dengan melakukan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan (Wulandari dkk., 2023).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan malnutrisi, dimana wanita menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga dapat timbul gangguan kesehatan secara relatif maupun absolut dari satu atau lebih zat gizi. Ibu hamil berisiko KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. KEK pada ibu hamil akan berdampak pada ibu dan bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK dapat berisiko menurunkan kekuatan dari otot yang membantu dari proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi persalinan seperti partus lama dan perdarahan pasca persalinan, meningkatkan resiko persalinan dengan operasi, sehingga kematian ibu. KEK juga meningkatkan resiko ibu hamil dan persalinan rentan terkena penyakit infeksi (Wulandari dkk., 2023).

Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat meningkatkan pengetahuan dan persiapan ibu hamil dalam menghadapi komplikasi pada saat

kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan serta meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman (Sukmawati dkk, 2024). Komponen utama program P4K yaitu perencanaan penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi ke tempat pelayanan kesehatan, pendamping persalinan, perencanaan donor darah dalam persalinan (Pramasanthi, 2019). Ibu hamil yang mendapatkan informasi tentang materi P4K pada saat pemeriksaan kehamilan akan semakin banyak memengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan (Siswari dan Aprianti, 2020).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan salah satu indikator utama untuk menilai tingkat kesehatan masyarakat secara umum dan menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak (Ringgi dan Cahyaningrum, 2024). Menurunnya AKI dan AKB merupakan tujuan ketiga dari kesepakatan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Berdasarkan data Profil Kesehatan Badung capaian AKI di Kabupaten Badung tahun 2023 sebesar 84,62 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi daripada tahun 2022 sebesar 36,5 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil pencapaian AKI di Kabupaten Badung lebih tinggi dari capaian Provinsi Bali yang sebesar 63,90 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian AKB di Kabupaten Badung cenderung menurun setiap tahunnya. Hasil pencapaian indikator AKB tahun 2023 sebesar 7,9 per 1.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 sebesar 5,12 per 1.000 kelahiran hidup. Realisasi tersebut telah mencapai target dibawah angka capaian Provinsi Bali sebesar 9,4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Badung, 2024). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan memperluas implementasi

Continuity Of Care (Ringgi dan Cahyaningrum, 2024).

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 ini juga diperlukan untuk pengelolaan ketidaknyamanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB melalui terapi komplementer (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, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dengan pendekatan spiritual dan psikososial, serta asuhan KB sesuai kebutuhan (Kesumaningsih dkk., 2024).

Hasil penelitian menyatakan bahwa pendampingan ibu hamil dengan asuhan COC secara komprehensif dan holistik dapat membantu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kesejahteraan ibu serta janin (Agustina dkk., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan Kostania (2020) menyatakan bahwa penerapan asuhan COC berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama persalinan sebanyak 91,01%, bayi baru lahir tanpa komplikasi sebanyak 95,51%, pada nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu didapatkan dalam keadaan normal. Sebagian besar ibu mengatakan sangat puas atas pelaksanaan asuhan ini dengan persentase kepuasan sebesar 73,03%.

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 “PY” umur 22 tahun primigravida dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu “PY” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis yang dimana berdasarkan skor *Poedji Rochjati* kehamilan ibu “PY” mendapat skor 2 dengan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dan kondisi ibu “PY” saat ini dalam kondisi KEK dengan LILA 20 cm namun saat pengkajian awal ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait tanda-tanda bahaya pada trimester II khususnya ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) dan belum melengkapi terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), hal ini 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 “PY” beralamat di Jalan Taman Sari gang

Dahlia Kelan Tuban sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan dan melakukan komunikasi secara langsung, memberikan pengawasan, memberikan asuhan, dan saran yang diperlukan kepada ibu “PY” selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas secara berkesinambungan.

Maka dari itu penulis akan melakukan asuhan *continuity of care* pada Ibu “PY” umur 22 Tahun Primigravida dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari hingga 42 hari masa nifas yang berada di bawah wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I. Pemberian asuhan dilakukan dengan pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “PY” umur 22 tahun primigravida dengan KEK yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PY” umur 22 tahun primigravida dengan KEK beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini yaitu:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PY” beserta janinnya dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PY” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 2 jam.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PY” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “PY” dari usia diatas 2 jam sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan ibu serta suami terkait perawatan sehari-hari dari masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, neonatus, dan bayi.

b. Bagi bidan pelaksana

Hasil dari penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan dukungan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan bermanfaat sebagai tambahan sumber pustaka untuk penulisan laporan akhir selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

d. Penulis

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas.