

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang bersifat fisiologis, yang diawali dengan terjadinya fertilisasi, yaitu proses penyatuan antara sel sperma (spermatozoa) dan sel telur (ovum), kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi (nidasi) di dalam dinding rahim. Kehamilan juga dapat diartikan sebagai proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim (intrauterin) yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga memasuki proses persalinan. Secara normal, lama kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu, atau setara dengan 9 bulan menurut kalender internasional (Wulan dkk., 2020). Meskipun kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan rangkaian proses yang umumnya berlangsung secara normal (fisiologis), namun tidak menutup kemungkinan terjadinya gangguan. Sekitar 10–15% kehamilan yang awalnya normal dapat berkembang menjadi kehamilan berisiko dan mengalami komplikasi (Ratnaningtyas dkk., 2023). Kondisi tersebut dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan berkontribusi pada meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI), yang merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat (Lestari, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, AKI menunjukkan penurunan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Demikian pula, AKB menurun dari 26 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada periode yang sama (Badan Pusat Statistik, 2024). Meskipun

mengalami penurunan, angka tersebut masih tergolong tinggi sehingga diperlukan upaya yang lebih optimal, salah satunya melalui pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil sebagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pemerintah telah membuat program berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) (Barokah dkk, 2022).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang berkualitas. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional, sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau. *Continuity of Care* juga dapat meningkatkan tercapainya pemberian ASI Eksklusif, hal ini berkaitan dengan pemberian informasi secara kontinu dan dukungan menyusui yang diberikan oleh bidan (Hatijar dkk, 2020).

Filosofi *Continuity of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan

pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan serta keluarga. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu yaitu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Barokah dkk, 2022).

Pelayanan kebidanan merupakan sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar, dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut (Kementerian Kesehatan, 2020). Pelayanan kebidanan komplementer sebagai pengobatan non konvensional yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, baik promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Terapi komplementer menjadi pilihan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan hingga masa nifas (Septi dkk, 2020). Pelayanan komplementer di Indonesia belum ada undang undang khusus yang mengatur mengenai pelayanan kebidanan komplementer, namun pelaksanaan secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109//Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif (Yustanta et al., 2021).

Asuhan kebidanan komplementer merupakan salah satu solusi yang dapat diberikan oleh Bidan kepada ibu yang mengalami keluhan pada masa kehamilan hingga nifas secara non-farmakologi. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diberikan selama masa kehamilan yaitu prenatal yoga dan *brain booster* serta meditasi untuk mengurangi kecemasan, pada masa persalinan yaitu massage

punggung dan relaksasi pernapasan, pada masa nifas yaitu metode SPEOS dan senam kegel serta pada bayi diberikan pijat bayi (Arimurti and Aini, 2020).

Penulis memilih ibu “ML” untuk diberikan asuhan secara *Continuity of Care* serta asuhan kebidanan komplementer. Alasan penulis memilih Ibu “ML” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini. Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 30 September 2025 di Puskesmas terhadap Ibu “ML”, umur 21 tahun dengan usia kehamilan 16 minggu 2 hari merupakan kehamilan pertama dan tidak memiliki riwayat keguguran. Ibu sudah melaksanakan pemeriksaan triple eliminasi dan seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu, ditemukan permasalahan ibu mengalami nyeri punggung bagian bawah, sesak napas pada saat tidur/berbaring, konstipasi, serta sering buang air kecil pada kehamilan trimester ketiga. Berdasarkan pengkajian awal tersebut skor Poedji Rochjati dari ibu “ML” adalah 2 yang artinya merupakan kehamilan risiko rendah.

Sesak nafas atau sulit bernafas pada kehamilan trimester III Adalah kondisi yang umum terjadi, karena terdapat peningkatan hormon *progesterone* yang membuat nafas lebih cepat. Penyebab yang paling umum adalah pembesaran rahim dapat menekan diafragma (otot pernafasan), kebutuhan oksigen ibu dan janin terus meningkat, serta posisi tubuh saat berbaring tidak bagus atau terlentang. Cara mengatasinya adalah atur posisi tubuh ibu, seperti : tidur miring ke kiri, gunakan bantal tinggi saat tidur, hindari posisi terlentang lama (karena rahim menekan pembuluh darah dan diafragma), duduk posisikan badan tetap tegak, hindari makan terlalu kenyang karena bisa menekan diafragma, serta hindari makanan yang membuat perut terasa begah.

Nyeri pada punggung bawah merupakan masalah muskuloskeletal yang umum selama kehamilan dengan perkiraan prevalensi mulai dari 30% hingga 78% di Amerika Serikat, Eropa dan beberapa bagian Afrika. Prevalensi nyeri punggung bawah di Indonesia sebesar 18% (Nurlitawati, Aulya and Widowati, 2022). Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu selama masa hamil yang disebabkan oleh perubahan muskuloskeletal. Adaptasi muskuloskeletal ini yang perlu diperhatikan dari meningkatnya berat badan, mengalami pergeseran pusat berat tubuh karena rahim semakin besar, perlu melakukan relaksasi serta mobilitas. Semakin tinggi instabilitas pada sendi sakroiliaka serta meningkatnya lordosis lumbal menimbulkan rasa sakit. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat otot yang mengalami pemendekan saat otot abdomen mulai meregang mengakibatkan ketidakseimbangan pada otot disekitar panggul serta punggung bawah, dan akan terasa di bagian atas ligamen tersebut (Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah peningkatan risiko kehamilan lebih tinggi dan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komplementer pada Ny “ML” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan pasca persalinan atau nifas dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny “ML” umur 21 tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 16 Minggu 2 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas di UPTD Puskesmas Kuta I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan sesuai

standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “ML” umur 21 tahun primigravida dari usia kehamilan 16 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya ?

C. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan pada ibu “ML” umur 21 tahun primigravida dari usia kehamilan 16 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan continuity of care sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ML” dari usia kehamilan 16 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ML” selama masa persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “ML” selama masa nifas dan menyusui.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “ML” dari masa neonatus sampai dengan bayi berusia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil penulisan laporan ini dapat menjadi tambahan referensi dan sumber pengetahuan mengenai konsep, prinsip, serta implementasi *Continuity*

of Care dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif, aman, dan berpusat pada klien (*patient-centered care*).

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi Kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi gambaran dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan serta sebagai bahan evaluasi terhadap keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* secara komprehensif, yang mencakup pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, pemahaman, serta pengalaman asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Hal ini membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses kehamilan dan mendukung deteksi dini tanda bahaya kehamilan serta komplikasi.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi contoh dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang mencakup pelayanan dari usia kehamilan 16 minggu 2 hari hingga 42 hari masa nifas. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat mendukung penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar yang berlaku serta menambah referensi dan bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.