

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. 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 (H. Wulandari dkk., 2022).

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 (Siswari & Aprianti, 2020). Komponen utama program P4K yaitu perencanaan penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi ke tempat pelayanan kesehatan, pendamping persalinan, perencanaan informasi tentang materi P4K pada saat pemeriksaan kehamilan akan semakin banyak mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan (Siswari & Aprianti, 2020). Pemerintah merencanakan program P4K dengan tujuan untuk memantau ibu hamil menuju persalinan yang aman dan selamat sehingga dapat

menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang selanjutnya dapat berdampak pada Angka Kematian Bayi (AKB) (H. Wulandari dkk., 2022).

Ibu hamil penting mengetahui tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan harus dikenali dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat ditangani dengan benar untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Upaya yang bisa dilakukan seperti melakukan persuasi sosial berupa edukasi untuk meningkatkan efikasi diri terhadap pemahaman tanda bahaya kehamilan.

Continuity Of Core (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/VII/2007 (Ringgi, 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, spritual, 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 rasa nyeri punggung, penggunaan *birth 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).

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 “HM” umur 25 Tahun primigravida dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu “HM” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis yang dimana berdasarkan skor *Poedji Rochjati* kehamilan ibu “HM” mendapat skor 2 dengan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dan kondisi ibu “HM” memiliki pengetahuan yang kurang terkait tanda-tanda bahaya pada trimester II dan belum melengkapi terkait Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K), hal ini dikarenakan merupakan kehamilan pertama ibu sehingga ibu perlu diberikan asuhan yang berkesinambungan. *Informed consent* telah dilakukan, ibu beserta suami dan keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Ibu “HM” beralamat di Yeh Sumbul sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan dan melakukan komunikasi secara langsung maupun *whatsapp*, memberikan pengawasan, memberikan asuhan dan saran yang diperlukan kepada ibu “HM” selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas secara berkesinambungan.

Maka dari itu penulis akan melakukan asuhan *continuity of care* pada ibu “HM” Umur 25 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 2 Hari hingga 42 Hari Masa nifas yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Mendoyo. Pemberian asuhan dilakukan dengan pendekatan asuhan *continuity of care* 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 diatas, rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “HM” umur 25 Tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “HM” umur 25 Tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 2 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 “HM” berserta janinnya dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “HM” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 2 jam.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “HM” selama 42 hari masa nifas
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidann pada bayi ibu “HM” dari usia diatas 2 jam sampai 42 hari masa nifas.

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, neontaus 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, pearwatan masa nifas, neonatus, dan bayi.

- b. Bagi bidan pelaksanan

Hasil dari penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan dukungan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laproan 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.