

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (SDKI, 2016). Komitmen global dalam SDGs menetapkan target terkait kematian ibu yaitu menurunkan angka kematian ibu setidaknya sampai 70 per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu 2015-2030 (Kemenkes RI, 2015). Maka dari itu, pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari saat hamil sampai pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi (Saleha, 2009).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas (Varney, 2009). Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan *antenatal* secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua *Safe Motherhood*.

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011). Oleh karena itu kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin, agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan menghasilkan bayi yang sehat. *Antenatal care* (ANC) merupakan salah satu wujud yang dapat dilakukan untuk melakukan perawatan khusus tersebut. *Antenatal care* sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Maharani & Hadju, 2013).

Sesuai dengan peran seorang bidan yaitu sebagai pelaksana pelayanan kebidanan yang kegiatannya meliputi antenatal care, bidan diharapkan dapat melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal sendiri sangat penting karena dapat memberikan gambaran-gambaran kepada ibu hamil tentang keadaan kesehatannya dan janin dalam kandungannya. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Setyaningsi & Nurhidayati, 2011).

Pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis diantaranya perubahan organ reproduksi, sistem kardiovaskuler, pernafasan, ginjal, integumen, mukuloskeletal, neurologi, pencernaan, dan endokrin. Proses adaptasi tersebut dapat mengakibatkan ketidaknyamanan fisiologis maupun patologis. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, kram kaki, sakit kepala, hemoroid, sesak nafas dan sakit punggung, edema (bengkak) kaki (Rahmawati, dkk 2016).

Dari 48-90% wanita mengalami nyeri punggung pada waktu-waktu tertentu selama masa hamil mereka. Dialami oleh ibu hamil trimester III. Perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang. Beban yang berat membuat ibu hamil sering mengeluh pegal dan nyeri ditubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang. Obesitas, riwayat masalah punggung, dan paritas yang lebih besar meningkatkan kemungkinan nyeri punggung selama hamil. (Varney, 2007)

Penyebab nyeri punggung kemungkinan disebabkan banyak faktor. Nyeri punggung meningkat pada awal kehamilan dan menurun selama minggu ke-24 (kecuali bagi wanita yang sebelumnya sudah mengalami peningkatan ketidaknyamanan sampai kelahiran). Kadar relaksin, kenaikan berat badan, dan derajat tekukan anterior pada pelvis tidak berkorelasi dengan nyeri punggung. Nyeri yang terjadi pada malam hari, yang tidak terkait dengan perubahan posisi dapat diakibatkan oleh hypervolemia dan tekanan vena kava inferior pada posisi terlentang (Sinclair, 2009).

Dengan teknik *endorphin massage*. Menurut Putra (2016, p. 152), *endorphin massage* adalah teknik sentuhan dan pemijatan. Teknik *endorphin massage* ini sangat penting bagi ibu hamil. Sebab, teknik ini dapat membantu

memberikan rasa tenang dan nyaman. Endorphin massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit secara alami dalam kehamilan. Endorphin massage berarti pemijatan endorphin. Itu artinya, pemijatan yang ditunjukkan untuk meningkatkan zat endorphin di dalam tubuh. Endorphin massage adalah suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky dan digunakan untuk mengelola rasa sakit juga meningkatkan kemampuan ibu untuk istirahat/tidur dengan nyaman.

Adapun untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain dengan teknik relaksasi seperti yoga, relaksasi otot progresif, pijat, terapi musik, meditasi, berenang, teknik nafas dalam dan jalan kaki (Yuliarti, 2010). Alternatif lain yang dapat dilakukan dengan cara meletakkan bantal pada bagian perut, kaki dan punggung, posisi tidur miring ke kiri, mengkonsumsi segelas susu hangat untuk membantu membawa tidur, teknik relaksasi seperti peregangan, mandi air hangat atau mandi sebelum tidur. Yoga merupakan kombinasi dari aktivitas yang kompleks mengandung unsur-unsur peregangan, gerakan, meditasi, pernapasan, ketahanan, keseimbangan dan penghayatan. Hal terpenting dalam berlatih yoga, yaitu harus disertai dengan teknik pernapasan, sehingga menyelaraskan napas dapat memberikan oksigen pada seluruh tubuh yang memberikan efek pada ketenangan pikiran dan cadangan oksigen di seluruh tubuh, sehingga berada dipuncak maksimal (Mandriwati, dkk. 2016).

Proses persalinan merupakan suatu peristiwa yang penting yang membutuhkan perhatian khusus baik terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan psikis ibu. Secara fisiologis, ibu menjelang persalinan harus berada dalam keadaan cukup gizi dan bebas dari penyakit infeksi dan penyakit – penyakit lain yang mempengaruhi proses persalinan. Sedangkan secara psikologis diharapkan ibu menjelang persalinan menunjukkan suasana hati yang tenang, damai, dan memiliki sikap / persepsi yang positif dalam menghadapi persalinan, sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan emosi dan dapat menurunkan / meminimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu-ibu menjelang persalinan (Sulami, 2012). Terdapat lima kebutuhan dasar bagi wanita yang sedang mengalami proses persalinan. Lima kebutuhan dasar tersebut adalah: Asuhan fisik dan psikologis, kehadiran seorang pendamping secara terus menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya, informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman. Salah satu prinsip dasar asuhan

sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (neonatus).

Penatalaksanaan untuk menurunkan / meminimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu-ibu menjelang persalinan menggunakan **Pikiran-pikiran positif merespon susunan saraf pusat mempengaruhi syaraf simpatis dan parasimpatis untuk memproduksi hormon endorfin ( Wardhana, 2016). Mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Potter & Perry, 2005 dalam Pambudi 2017).**

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Depkes RI, 2012).

Kejadian kematian tertinggi pada bayi dan balita terjadi pada masa neonatus. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan AKN berdasarkan SDKI tahun 2012 yaitu 19 dari 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2015). Komitmen global dalam SDGs menetapkan target terkait kematian neonatus yaitu menurunkan angka kematian neonatus setidaknya sampai 12 per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu 2015 – 2030 (Kemenkes RI, 2015), maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama. Dengan melihat adanya risiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama kelahiran, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering, minimal dua kali dalam minggu pertama.

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8–28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan

neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif (Depkes RI, 2012).

Imunisasi merupakan kebijakan nasional melalui program imunisasi. Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak per tahun di seluruh dunia dapat dicegah dengan imunisasi (WHO, UNICEF, & World Bank, 2009). Imunisasi masih sangat diperlukan untuk melakukan pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti Tuberkulosis (TB), difteri, pertusis (penyakit pernapasan), campak, tetanus, polio dan hepatitis B. Program imunisasi sangat penting agar tercapai kekebalan masyarakat (*population immunity*). Program Imunisasi di Indonesia dimulai pada tahun 1956 dan pada tahun 1990, Indonesia telah mencapai status *Universal Child Immunization* (UCI), yang merupakan suatu tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 80% atau lebih. (Pusat Komunikasi Publik, 2011).

Masa nifas merupakan masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Pada masa nifas ini setiap wanita akan mengalami perubahan fisik maupun psikis. Perubahan tersebut bersifat fisiologis, namun bila ibu tidak mendapatkan informasi yang tepat tentang perubahan tersebut, mungkin akan mempengaruhi kenyamanan bahkan menyebabkan keadaan patologis kepada ibu. Keberhasilan kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan KF-3). Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu strategi yang dilakukan pemerintah dalam upaya meningkatkan angka cakupan kesehatan ibu nifas yaitu tenaga kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada masa nifas untuk mendeteksi dini masalah yang mungkin terjadi sehingga dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan edukasi dan pengawasan kepada ibu, bayi dan keluarga pada masa ini. Asuhan kebidanan pascanatal melingkupi pemulihan dan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesejahteraan emosional, pemberian informasi, pengetahuan dan saran (Sulistyawati, 2009).

Penatalaksanaan untuk membantu proses penyembuhan luka perineum pada ibu menggunakan Senam kegel untuk latihan kontraksi kecil yang terjadi di dalam otot dasar panggul yang menguatkan uretra, kandung kemih, rahim dan dubur. Senam ini adalah jenis senam yang sangat bagus dilakukan oleh para ibu-ibu terutama bagi mereka yang sudah pernah melahirkan. Wanita yang pernah melahirkan biasanya akan mengalami pengenduran otot pada bagian bawah panggul dan juga pada bagian sekitar kewanitaan. Gerakan senam dalam senam kegel membuat otot-otot di sekitar organ kewanitaan akan semakin kembali kencang

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, keselamatan ibu, anak serta perempuan (Depkes RI, 2013). Pelayanan KB yang merupakan salah satu didalam paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan mutu pelayanan Keluarga Berencana berkualitas diharapkan akan dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Dengan adanya paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi. Maka pelayanan Keluarga Berencana harus menjadi lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari klien atau masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan (Wiknjosastro, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil topik Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Sumbermanjing Kulon Kecamatan Pagak Kabupaten Malang.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Pada Asuhan Kebidanan ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity Of Care*.

### **1.3 Tujuan Penyusunan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB) baik bio, psiko, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan manajemen varney.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan manajemen varney.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan manajemen varney.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus dengan manajemen varney.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan manajemen varney.

### **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu Hamil Trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Penggunaan Kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity Of Care*.

#### **1.4.1 Sasaran**

Ny. "N" dengan Memperhatikan *Continuity Of Care* Mulai Kehamilan Trimester III, Persalinan, Masa Nifas, BBL, Neonatus dan KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di Puskesmas Sumbermanjing Kulon Kecamatan Pagak Kabupaten Malang.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai bulan Maret – April 2021

## **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.5.1 Bagi Responden**

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat segera ditangani.

### **1.5.2 Bagi Peneliti**

Dapat menerapkan pengetahuan seputar Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB) untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

### **1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu Hamil Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB) serta pola hidup sehat khususnya.

### **1.5.4 Bagi Institusi Kesehatan**

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu Hamil Trimester III sampai Penggunaan Kontrasepsi.

### **1.5.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi tentang asuhan kebidanan yang benar pada ibu ibu Hamil Trimester III sampai Penggunaan Kontrasepsi.



