BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan yang alamiah pada manusia. Proses tersebut harus tetap diwaspadai jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016). Diantara proses tersebut diikuti perubahan yang fisiologis dan psikologis. Kehamilan pada ibu menimbulkan perubahan, baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut dimulai ketika masa kehamilan, persalinan dan nifas. Perkembangan intervensi non farmakologi saat ini berkembang ke arah terapi komplementer yang harus ditentukan berdasarkan pada rendahnya efek samping atau tingkat keamanannya, yaitu melalui penyelidikan ilmiah yang ketat, dan mempunyai manfaat untuk meningkatkan kesehatan. Penggunaan terapi komplementer yang tepat dan sesuai dengan keyakinan budaya, dipercaya memiliki potensi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu (Sari, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia disusunlah *Sustainable Development Goals (SDG's)* 2030. SDG's menekan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB 12/ 1000 KH. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia tahun 2017 mencapai 24/1000 KH yang artinya AKI dan AKB Indonesia belum memenuhi taget SDG's (Kemnkes RI, 2018). Cakupan ANC K4 pada tahun 2016 mencapai 85%, meskipun angka tersebut telah mencapai target Rencana Strategis Kemenkes, namun masih terdapat beberapa daerah di Indonesia yang belum mencapai target tersebut. Pertolongan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang kompeten dan dilakukan di fasilitas kesehatan di Indonesia mencapai 80,61% (Kemenkes, 2016). Kemudian, cakupan kunjungan nifas terdapat 81,9% ibu bersaliin yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode KF-1 yaitu 6 jam hingga 3 hari post partum, KF-2 (29– 42 hari) sebesar 51,8% dan KF-3 (29-42 hari) sebesar 43,4%. Ibu bersalin yang mendapat pelayanan KB post partum mencapai 59,6% (Kemenkes, 2013). Cakupan kunjungan neonatus (KN-1) pada tahun 2016 mencapai angka 91,1% dan sudah memenuhi target Renstra

Kemenkes, namun terdapat beberapa daerah yang cakupan masih belum mencapai target (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan target SDG's yang tujuan nya menekan AKI hingga 70/100.000 kelahiran hidup maka AKI di Provisi Jawa Timur masih cukup tinggi. (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018). Kasus kematian ibu masih terjadi di Kota Malang pada tahun 2019 dan keberadaannya meningkat jika dibandingkan tahun 2016 dan 2017, pada tahun 2019 terjadi 10 kasus kematian ibu melahirkan. Namun, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai 14 kematian (Dinkes Kota Malang, 2019). Adapun angka kematian ibu (AKI) dilaporkan pada tahun 2019 mencapai 83,89 per 100.000 kelahiran. Artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 83 – 84 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2018 mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran (Dinkes Jatim, 2019).

Saat ini masalah kesehatan Ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Pemerintah mengadakan berbagai perbaikan yang bisa menurunkan kematian Ibu dan anak yaitu dengan menyebarkan tempat pelayanan terdekat, menyebarkan secara merata tenaga kesehatan ke daerah-daerah yang kurang terhadap pelayanan kesehatan, sistem pembiayaan serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah yang mengatur dan mengupayakan keterjangkauan akses kesehatan, sumber daya manusia (SDM), kebijakan tentang kependudukan (Kemenkes RI, 2015). Pemerintah juga membuat program untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang dinamakan dengan safe matherhood, program EMAS, program *Sutainable Development Goals* (SDGs) dimana program ini adalah program berkelanjutan untuk tahun 2015-2030 secara resmi mengganti program dari *Millinieum Development Goals* (MDGs). SDGs terdiri dari 17 goals atau tujuan (Kemenkes RI, 2015). Tujuan SDGs ini untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi terdapat di nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia di nomor 5 yaitu menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan (Sumekar & Utami, 2016). Upaya pemerintah lainnya adalah dengan melaksanakan asuhan berkelanjutan atau *continuity of care*. Menurut ICM *(International Confederation of Midwives)*, 2010 *Continuity of*

Care merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada seorang ibu dimulai saat pemeriksaan kehamilan atau disebut dengan ANC yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan memamantau pertumbuhan janin. Menurut McLachlan, *et al* (2012) asuhan kebidanan C*ontinuity of Care* ini bermanfaat untuk mengurangi tingkat bedah sesar pada wanita yang memiliki risiko rendah. Bidan memberikan pelayanan yang berkelanjutan guna mendeteksi dan mengurangi risiko obstetrik. Sehingga dalam jurnal ini terbukti dengan menggunakan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dapat mengurangi angka kejadian bedah sesar.

Pada masa kehamilan, ibu akan mengalami perubahan fisik yang dapat memberikan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung akibat pertumbuhan dan perkembangan janin, oedema tungkai, dan gangguan tidur (Afianti & Mardhiyah, 2017).Setelah masa kehamilan, ibu akan mengalami proses persalinan yang dapat memberikan rasa tidaknyaman bagi ibu seperti nyeri yang timbul saat persalinan, rasa cemas yang mungkin timbul selama proses persalinan, serta masa persalinan yang melambat (Eka, 2014). Namun, ketidaknyamanan yang muncul bukan hanya pada saat kehamilan dan persalinan melainkan pada saat masa nifas tidak menutup kemungkinan seorang ibu akan mengalami ketidaknyamanan seperti ASI kurang, inovolusi uteri, nyeri pada luka jahitan perineum, dan oedema tungkai. Oleh karena itu, diperlukan asuhan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah pada masa kehamilan dapat diatasi dengan berbagai inovasi pelayanan. Nyeri punggug pada ibu hamil dapat diatasi dengan inovasi berupa senam yoga dan kompres hangat. Senam Yoga suatu teknik atau gerakan fisik yang dipadukan dengan teknik pernapasan untuk merelaksasikan otot dan pikiran yang tegang selama kehamilan. Salah satu gerakan yoga yang dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III adalah senam yoga kupu – kupu (Sindhu, 2009). Menurut Andreinie (2016), salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat. Oedema tungkai pada ibu hamil dapat diberikan inovasi rendam air hangat. Rendam air hangat sangat mudah dilakukan oleh

semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya.

Masalah pada masa nifas dapat diatasi dengan berbagai macam inovasi pelayanan. ASI kurang pada masa nifas dapat diatasi dengan pijat oksitosin dan perawatan payudara. Manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI (Fikawati dkk., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2015) ditemukan bahwa model pembelajaran klinik *Continuity of Care* (CoC) meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang filosofi pelayanan kebidanan dibandingkan dengan model asuhan yang terfragmentasi, Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran sampai enam mingggu pertama postpartum.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis akan membuat *Continuity of Care* pada pasien yang dimulai dari masa hamil pada trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi dengan harapan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga ikut berupaya menurunkan AKI dan AKB.

1.2 Pembatasan Masalah

Bedasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny “G” dengan Kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta akseptor baru kb suntik 3 bulan, maka pada penyusunan *Continuity of Care* ini peneliti membatasi berdasarkan *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan *Continuity of Care*

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of Care* pada Ny ”G” dengan Kehamilan Trimester 3 , bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “G” dengan pendekatan manajemen varney.
b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “G” pada

masa persalinan dengan pendekatan manajemen varney.

c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “G” pada masa nifas dengan pendekatan manajemen varney.
d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada BBL Ny “G” dengan pendekatan manajemen varney.
e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “G” pada masa penggunaan alat kontrasepsi dengan pendekatan manajemen varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan adalah Ny”G” $G_1P_{0000}Ab0_{000}$ UK 38 minggu 1 hari , bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan akseptor baru KB Suntik 3 Bulan sesuai manajemen asuhan varney

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di RSIA Puri Bunda Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu dimulai pada bulan 12 April 2021- 2 Juni 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan deteksi selama masa bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi KB.

b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengalaman, wawasan, dan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi KB.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasep