

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. Menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2016, dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Sementara itu, angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH. Menurut SDKI tahun 2018, kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868.

Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 87,4 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2016 yang mencapai 91,54 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2016 adalah eklamsia yaitu sebesar 31%, perdarahan sebesar 25%, jantung 12%, infeksi 6%, dan penyebab lain sebesar 26% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Malang Angka kematian ibu di kabupaten Malang pada tahun 2016 yaitu 38,11 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2017 AKI yang terjadi di Kabupaten Malang mencapai 52,78 per 100.000 KH dengan rincian 21 ibu meninggal dunia dan pada periode januari sampai juni 2017 AKI di Kabupaten Malang mencapai 28,40 per 100.000 KH dengan rincian 11 ibu meninggal dunia. Penyebab tingginya AKI di Indonesia adalah kurangnya pemberian asuhan yang tepat pada ibu serta upaya yang tegas guna

mengoptimalkan perlakuan sebagai alat ukur kesiapan dalam menghadapi resiko yang mungkin terjadi. Pada ibu hamil terdapat ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III seperti nyeri punggung, oedema tungkai, dan gangguan tidur. Masalah pada persalinan yaitu kecemasan, kemajuan persalinan dan nyeri persalinan. Dan masalah pada masa nifas yaitu asi kurang, involusi uterus, luka perinium, dan oedema tungkai. Upaya pemerintah yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dalam pemberian asuhan dengan berbagai perlakuan yang sesuai dalam kasus yang hadapi. Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 AKI di dunia yaitu 278.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 173.000 jiwa, Asia Selatan 67.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 42 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 28 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Masa kehamilan terutama pada trimester III keluhan atau masalah yang sering terjadi yaitu seperti gangguan tidur, oedema tungkai, dan nyeri punggung. Terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk masalah nyeri punggung yaitu dengan yoga hamil. Menurut Tia (2014) yoga dalam kehamilan (prenatal yoga) memfokuskan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat bagi fisik, mental dan emosi, serta spiritual. (Uliyah & Hidayat, 2008).

Masa nifas dimana masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari. Pada saat masa nifas terdapat masalah yang sering terjadi yaitu seperti ASI kurang, involusi uteri, jahitan perineum dan oedema kaki. Terapi non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengatasi ASI kurang yaitu dengan memberikan *woolwich massage* dan *rolling massage*. Cara melakukan pijat *woolwich* yaitu pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diluar areola mammae selama 15 menit yang akan merangsang sel saraf pada payudara, diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI. Cara melakukan *rolling massage* yaitu pemijatan yang dilakukan pada tulang belakang (*costae 5-6* sampai *scapula* dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada

ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI. Penelitian Desmawati didapatkan hasil bahwa ibu postpartum yang dilakukan yang diberi intervensi kombinasi areola massage dengan rolling massage mempunyai peluang 5,146 kali untuk terjadi pengeluaran ASI kurang dari 12 jam postpartum.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pagelaran, dari bulan Januari- Desember pada tahun 2020 terdapat 524 ibu hamil, 476 ibu bersalin, 498 bayi baru lahir dan 432 kb, serta Kb pasca salin 158. Masalah-masalah yang terjadi adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) yaitu sebanyak 12 orang, Pre Eklampsia Ringan (PER) 3 orang, Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 26 orang, Post date sebanyak 6 orang, letak sungsang sebanyak 10 orang, *Cephalo Pelvic Disporpotion* (CPD) sebanyak 1 orang, premature sebanyak 1 orang, plasenta previa sebanyak 3 orang, partus lama 5 orang, gemeli 6 orang, riwayat SC 13 orang, kala 1 lama 7 orang, serotinus 4 orang, HbsAg Reaktif 9 orang, Bumil dengan HIV 3 orang, fetal distress 1 orang. Berdasarkan data yang diperoleh masih terdapat masalah-masalah yang terjadi pada proses kehamilan hingga persalinan, maka sebagai tenaga kesehatan, bidan diharapkan mampu memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan.

Berdasarkan latar belakang di atas, sangat penting dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil dengan tujuan sebagai upaya preventif terjadinya komplikasi saat proses persalinan dan membantu menurunkan angka kematian ibu selama persalinan dan nifas. Oleh karena itu, penulis merasa perlu melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Mulai dari Kehamilan Normal Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Puskesmas Pagelaran Kab Malang" dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan data tersebut maka asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dilakukan secara komprehensif mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana (KB), sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu mulai dari langkah-langkah berikut:

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.
- b. Sebagai bahan kajian dalam pemberian materi asuhan kebidanan persalinan dan acuan dalam penerapan kurikulum pendidikan.
- c. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis
Dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan secara langsung di lahan praktik dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.
- b. Bagi lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan kb.