

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan *Continuity of care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan mulai dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Asuhan kebidanan meliputi Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Menjelang kehamilan trimester III muncul ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu seperti nyeri punggung bagian bawah, edema tungkai bawah gangguan kualitas tidur, nyeri ulu hati, kram kaki, konstipasi, sesak napas (Romauli, 2011). Kehamilan berakhir dengan persalinan fisiologis, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan proses persalinan normal dapat mengalami gangguan psikologis yaitu kecemasan, hal ini menyebabkan persalinan menjadi patologis. Keadaan tersebut perlu tindakan medis yaitu operasi *sectio caesarea*. *Post sectio caesarea* dapat menyebabkan ibu mengalami nyeri, karena adanya luka sayatan pada area yang dibedah (Sulis Diana, 2016). Masalah kehamilan, persalinan dan nifas selalu mempunyai kemungkinan bahaya/risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi dapat ringan atau berat yang menyebabkan terjadinya kematian (Sarwono, 2015).

*World Health Organization (WHO)* melaporkan di dunia pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa. Hasil Rakerkesnas tahun 2019 menyatakan bahwa situasi saat ini, AKI berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. AKB 15 per 1000 kelahiran hidup Kematian bayi di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian bayi 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian bayi di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868 (Kemenkes RI, 2019). Data nasional dari Kemenkes RI (2015) melaporkan bahwa cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 95,75%, cakupan K4 mencapai 87,48%, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 88,55%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 87,06%, cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 54,11%,

cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mencapai 77,31% (Kemenkes RI, 2018). Data tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 KH, tertinggi terdapat di Kabupaten Situbondo sebesar 198,00 per 100.000 KH sebanyak 18 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kota Batu sebesar 31,23 per 100.000. Tiga penyebab AKI adalah preeklamsi/eklamsi sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan sebesar 24,23%, penyebab lain-lain sebesar 23,1%. Data cakupan ibu hamil K1 mencapai 100,6%. Sedangkan cakupan K4 sebesar 91,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu K1 sebesar 99,44% dan K4 91,15%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap belum mencapai target 100%. Angka cakupan Neonatal komplikasi yang tertinggi terdapat pada Kota Mojokerto 108,48% dan terendah sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Pacitan sebesar 53,90%. Cakupan peserta KB Aktif tertinggi Kabupaten Mojokerto sebesar 86,30%, terendah Kota Malang sebesar 56,04%. Data pengguna kontrasepsi tertinggi suntik sebesar 3.046.942 akseptor, sedangkan terendah pil 1.163.375 akseptor. Malang pengguna kontrasepsi tertinggi suntik sebanyak 44 074 akseptor sedangkan terendah pil sebanyak 12 803 akseptor.

Berdasarkan data tersebut diatas masih banyak masalah yang terjadi mulai kehamilan sampai dengan penggunaan alat kotrasepsi dikarenakan belum mendapat asuhan secara berkesinambungan, sehingga meningkatkan resiko terjadinya komplikasi baik ibu maupun bayi. Dampak yang mungkin terjadi pada kehamilan masih tetap sama yaitu anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia /eklamsia), aborsi dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan menyebabkan kematian ibu adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, jantung, ginjal, tuberkulosis kekurangan gizi, anemia atau penyakit lain yang diderita ibu, sedangkan penyebab kematian bayi baru lahir yang utama disebabkan oleh asfiksia dan BBLR. Komplikasi persalinan yang bisa terjadi diantaranya adalah kelainan presentasi janin bukan kepala, distosia, inersia uteri, perdarahan intrapartum, prolaps tali pusat serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu jalannya proses persalinan. Komplikasi yang kemungkinan timbul masa nifas diantaranya perdarahan, demam, gangguan menyusui dan infeksi alat genitalia. Komplikasi BBL yang ditimbulkan diantaranya adalah asfiksia neonatorum, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan konginetal,

tetanus neonatorum, dan trauma lahir atau bahkan kematian perinatal (Kemenkes RI, 2014).

Bidan berperan penting dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan dan nifas, hal tersebut merupakan suatu proses yang alami, akan tetapi dapat menimbulkan suatu masalah. Upaya meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeliharaan kesehatan selama kehamilan, persalinan dan nifas dengan program yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan yaitu edukasi melalui kelas ibu (Kemenkes, 2014). Pada kehamilan trimester III muncul ketidaknyamanan fisiologis seperti gangguan kualitas tidur. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah adanya ketidaknyamanan, keadaan perut yang semakin besar, nyeri punggung, sering buang air kecil dikarenakan tertekannya kandung kemih, pergerakan janin, nyeri di ulu hati (heartburn), kram tungkai, kelelahan dan kesulitan memulai tidur. Dan selain itu disebabkan karena perubahan fisiologis seperti peningkatan kadar progesteron dan kadar prolaktin yang juga menjadi faktor penyebab gangguan tidur pada ibu hamil trimester III.

Untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil bisa dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. cara farmakologi yang bisa digunakan untuk mengatasi gangguan tidur adalah dengan mengkonsumsi obat-obatan seperti *Mefloquine*, *Pam Fluraze*, dan *Temazepam*. Akan tetapi terapi menggunakan farmakologi tidak dianjurkan karena memiliki dampak pada janin (Hollenbach *et al*, 2013). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil adalah dengan penanganan secara non farmakologis biasanya dapat dilakukan dengan berolahraga dengan pemberian massage. Olahraga yang dapat dilakukan ibu hamil adalah olahraga yang aman bagi kehamilannya. Jenis olahraga yang aman dilakukan saat hamil yaitu berjalan, berenang, yoga dan latihan aerobik yang bersifat low impact seperti senam hamil. Pemberian massage merupakan salah satu upaya non farmakologis lainnya yang bisa diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur. Massage adalah penekanan oleh tangan pada otot, tendon atau ligamen, tanpa menimbulkan pergeseran atau perubahan posisi sendi yang memberikan efek rileksasi dan meningkatkan sirkulasi. Massase yang bisa menimbulkan rileksasi dan ketenangan seperti *foot massage*, *head massage* dan juga *back massage*.

*Back massage* merupakan sebuah tindakan *massage* yang dilakukan pada bagian punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit (Potter &

Perry, 2008). Kelebihan *massage* punggung ini dapat berpengaruh pada mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung yang dilakukan dengan lembut. *Back Massage* dapat memproduksi endorfin dengan mengurangi ketegangan otot adalah kebalikan dari respon stres. Studi menunjukkan bahwa *massage* dapat membantu menyelesaikan permasalahan seperti kecemasan, depresi, stres, nyeri dan insomnia dengan mengurangi ketegangan otot (Richards, 2010).

Pada masa nifas terdapat beberapa masalah yang sering terjadi seperti tidak tercukupinya ASI, involusi uteri, jahitan perineum dan edema tungkai. Terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk masalah asi yang kurang yaitu salah satunya dengan pemberian rebusan daun kelor. Daun kelor memiliki kandungan senyawa fitosterol yang berfungsi untuk meningkatkan dan melancarkan produksi ASI (efek laktogogum) (Kurniasih, 2013). Selain fitosterol pada daun kelor juga mengandung fe 5,49 mg/100gr dan juga sisterol 1,15%/100gr dan stigmasterol 1,52%/100gr, dimana zat-zat tersebut mampu merangsang peningkatan produksi ASI (Nurcahyati, 2014).

Berdasarkan uraian masalah diatas sangat penting dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil dengan tujuan sebagai upaya preventif terjadinya komplikasi pada kehamilan sampai dengan KB dan membantu menurunkan angka kematian. Oleh karena itu penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ny. "M" dengan kehamilan trimester III hingga penggunaan alat kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas tumpang dengan metode manajemen *Varney*.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB) maka pada penyusunan *continuity of care* ini peneliti membatasi berdasarkan *continuity of care*

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan *varney*

### 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 & 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. M dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

#### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tumpang Kec. Tumpang

#### 1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan Februari- April 2021

### 1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

#### 1.5.1 Bagi Klien

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus, dan KB sehingga dapat segera ditangani.

#### 1.5.2 Bagi Penulis

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk menggunakan derajat kesehatan ibu dan keluarga

### **1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan 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.