

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum dan pelayanan keluarga berencana (Pratami, 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 target SDG's (Kemkes RI, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2018, AKI yang terjadi di Kabupaten Malang mencapai 52,78 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2018 di Kabupaten Malang sebesar 4,52/1000 KH dengan rincian 180 bayi meninggal (15 bayi meninggal tiap bulannya). Pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi sebesar 0,54/1000 KH dengan rincian 21 bayi meninggal (1-2 bayi meninggal tiap bulannya), jika dibandingkan dengan target SDG's yang tujuannya menekan AKI hingga 70/100.000 kelahiran hidup maka AKI di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi. (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Upaya yang telah dilakukan Pemerintah dalam mendukung dan melaksanakan semua program percepatan penurunan AKI dan AKB salah satu dengan melaksanakan intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetrik esensial dan KB (Prawirohardjo, 2014). Upaya

pendekatan resiko kehamilan dengan kartu Skor Poedji Rochjati merupakan salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kehamilan resiko tinggi yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, bersalin dan nifas (Aini, 2013).

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). Edema kaki fisiologis terjadi pada sekitar 80% wanita pada saat kehamilan, hal ini karena edema kaki fisiologis disebabkan oleh retensi air dan kenaikan tekanan vena pada kaki serta penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena. Edema kaki fisiologis dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, seperti perasaan berat, dan kram di malam hari (Coban, 2010). Edema pada kaki juga bias menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan, apabila edema ditemukan dimuka atau di jari, adanya sakit kepala yang hebat, serta penglihatan kabur akibat dari pre eklampsia (Purwaningsih, 2012)

Penatalaksanaan dari edema kaki fisiologis adalah hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri atau berjalan dalam waktu lama, naikan 3 tungkai secara periodik pada siang hari, jangan duduk dengan barang di atas pangkuan yang akan semakin menghambat sirkulasi, istirahat berbaring dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan drainase pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga dan menganjurkan massage/ pijat kaki (Sinclair, 2009). Intervensi lain yang dapat diberikan yaitu pijat kaki dan rendam air hangat dicampur kencur. Pijat kaki ini mampu memberikan efek relaksasi, meningkatkan kualitas tidur, serta memperlancar aliran darah (Famela, 2016). Menurut (Flona, 2010) berendam dengan air hangat yang suhu 38 derajat selama minimal 10 menit dengan menggunakan aromatherapy kencur mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulus

produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih tenang dan rileks. Pada penelitian Sulaiman (2017) dalam (Hasanah, 2011) menunjukkan ekstrak air daun kencur mempunyai aktivitas antiinflamasi.

Air susu ibu atau yang sering disingkat dengan ASI merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif yang dianjurkan berupa pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim sejak lahir hingga bayi umur 6 bulan (Sugiarti, 2012).

Pemerintah Indonesia sendiri telah mengatur pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dalam berbagai peraturan diantaranya Keputusan Menteri Kesehatan no 450/ MENKES/ SK/ IV/ 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif, PP no. 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif, Permenkes RI no 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Menyusui dan/atau Memerah Air Susu, serta UU RI no 36 tahun 2009 pasal 128, 129 dan 200. Berdasarkan laporan Ditjen Gizi dan KIA Kemenkes RI bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2014 masih rendah dan belum mencapai target yaitu sekitar 52,3% dan menurut data provinsi cakupan ASI eksklusif di provinsi Jawa Timur pada bayi usia 0-6 bulan disebutkan sebesar 74,0%, sedangkan target cakupan ASI di Indonesia adalah sebesar 80%.

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan resiko kematian bayi akibat diare dan infeksi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (Rukmana, 2017). Pemberian ASI *eksklusif* yang tidak berlangsung secara sempurna dikarenakan adanya hambatan oleh karena ibu atau bayinya. Salah satu hambatan yang terjadi karena ibu yaitu ketidaklancaran produk ASI akibat kurangnya nutrisi pada ibu. Salah satu cara untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan mengkonsumsi sari kacang hijau. Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya

lengkap. Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-25 % protein. Protein tinggi sangat diperlukan oleh ibu selama laktasi, terutama proteinnya mengandung asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan hormone prolaktin. Ketika hormone prolaktin meningkat maka sekresi susu akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan meningkatkan kandungan gizi dalam ASI (Suskesty, 2017)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis membuat laporan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M yang dimulai dari masa hamil pada trimester 3, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi dengan harapan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga ikut berupaya menurunkan AKI dan AKB.

1.2 Pembatasan Masalah

Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan *Continuity of Care*

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. M dimulai dari usia kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas serta pemilihan alat kontrasepsi KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M trimester III dengan pendekatan manajemen varney.

1.3.2.2 Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M dengan pendekatan manajemen varney.

1.3.2.3 Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M dengan pendekatan manajemen varney.

1.3.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M dengan pendekatan manajemen varney.

1.3.2.5 Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M dengan pendekatan manajemen varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas beserta pemilihan alat kontrasepsi KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Puskesmas Tajinan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan dimulai tanggal 22 Februari 2021-30 April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

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.

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.