

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indikator kesehatan suatu negara dapat dilihat dari kesehatan Ibu dan Anak. Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan dan peka terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti kejadian kesakitan (*morbiditas*), dan gangguan gizi (*malnutrisi*), yang seringkali berakhir dengan kecacatan (*disability*) atau kematian (*mortalitas*). Oleh karena itu pentingnya memantau kesehatan Ibu dan Anak melalui Antenatal Care (ANC) yang terintegrasi. (Permenkes RI, 2010)

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau terintegrasi (*Continuity of Care*) adalah Asuhan yang diberikan secara menyeluruh atau komprehensif yang bersifat kontinyu pada setiap pasien dari mulai Antenatal care, intranatal care, post natal care, neonatus sampai dengan kontrasepsi. (Nur Fitriani Titi Lestari, 2017)

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis bagi semua wanita yang berada pada usia reproduksi sehat, tetapi tidak semua kehamilan normal sepenuhnya tanpa penyulit, sehingga muncul paradigma baru dalam upaya mensejahterakan kesehatan ibu dan anak yaitu asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) sebagai tindakan preventif dan deteksi dini dalam upaya

penanganan komplikasi maternal yang mungkin terjadi baik pada saat kehamilan hingga proses nifas. (Wardani et al., 2019)

Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan. Secara umum, presentase wanita yang mendapat pemeriksaan kehamilan K1 (ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan) dan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan kehamilan sesuai dengan standar paling sedikit empat kali, sesuai kunjungan yang dianjurkan di tiap trimester. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini terhadap faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes, 2017)

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik. Asuhan antenatal yang paripurna akan mempengaruhi wanita untuk melakukan persalinan di tenaga kesehatan. (Arrisqi, 2017)

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis dengan sifatnya yang unik karena, tidak sedikit yang menyebabkan ketidaknyamanan akibat berbagai perubahan anatomic serta fisiologik yang dialami tubuh ibu. (Prawirohardjo, 2010). Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering kali

menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual dan muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik), gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri pinggang. (Heny, 2019)

Perubahan ini sebenarnya bertujuan untuk menjaga metabolisme tubuh, mendukung pertumbuhan janin, serta persiapan persalinan dan menyusui dengan tingkatan yang bervariasi disetiap trimesternya. Selain itu proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh system tubuh, perubahan ini berdampak pada sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem hormonal, sistem gastrointestinal, maupun sistem muskuloskeletal. (Arrisqi, 2017)

Beberapa ketidaknyamanan yang timbul pada trimester III biasanya seorang ibu hamil lebih sering buang air kecil 50%, mengalami *konstipasi* 40%, dan perut kembung 30%, lalu keputihan 15 %, lalu selanjutnya mengalami bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%. Lalu *striae gravidarum* 50%, *haemoroid* 60%, sesak nafas 60% dan nyeri pinggang 70%. (Puspasari, 2019)

Salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu nyeri pinggang yang memiliki persentase tertinggi khususnya ketika kehamilan menginjak trimester III. Sebanyak 50-80% ibu hamil mengeluhkan nyeri pinggang yang cukup mengganggu selama mengandung. Nyeri pinggang paling sering dirasa antara bulan kelima dan ketujuh kehamilan (20-28 minggu). Dua jenis nyeri pinggang yang sering dijumpai adalah nyeri lumbal dan sacral/pelvik. Nyeri

lumbal cenderung dirasakan dibagian tengah vertebrata lumbalis tetapi juga bisa menjalar ke tungkai. Nyeri sacral/panggul empat kali lebih banyak dijumpai dalam kehamilan ketimbang nyeri lumbal. Nyeri bisa menjalar ke pubis dan turun ke bokong hingga ke belakang paha. Sepertiga penderitanya akan terus menderita nyeri pinggang selama 4 minggu pascapersalinan dan seperenam penderitanya, 9 minggu pasca persalinan.(Hollingworth, 2011)

Banyak ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan. Secara umum nyeri punggang bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 1) Peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang (Schroder et al, 2015). 2) Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (Yoo, Shin & Song, 2015). 3) Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan nyeri pinggang (Siswosudarmo & Emilia, 2015).

Komplikasi dari nyeri pinggang adalah Perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas. Nyeri mungkin muncul pada aktivitas tertentu saja atau sebegitu beratnya, membuat mobilitas ibu hamil terbatas. Imobilitas akan menyebabkan melambatnya aliran darah pada vena dan meningkatkan terjadinya bekuan darah, sehingga ibu beresiko menderita thrombosis vena. Sedangkan apabila nyeri pinggang disertai dengan demam maka, konsultasikan ke dokter dan lakukan pemeriksaan lebih lanjut, kondisi

tersebut bisa menjadi pertanda infeksi pada ginjal atau kandung kemih. Infeksi pada ginjal atau kandung kemih pada Ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada bayi didalam kandungan salah satunya yaitu bayi lahir prematur. (Ima Arum Lestarini, 2018)

Upaya untuk menangani nyeri pinggang ada farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis bisa diberikan tablet kalsium 500 mg. Asuhan non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien nyeri pinggang adalah memberikan relaksasi, mengkonsumsi makanan atau minuman yang dapat mengurangi nyeri pinggang seperti jahe, dan kompres dingin atau hangat (Lukman & Ningsih, 2009). Atau bisa dengan menggunakan *therapy endorphine massage*, senam hamil, mandi air hangat, dan relaksasi dengan bantuan *aromatherapy*. (Herawati, 2017)

Dari beberapa literature *Therapy endorphine massage*, mandi air hangat dan relaksasi dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin sehingga meningkatkan rasa nyaman dan mengalihkan rasa nyeri, senam hamil harus dengan bantuan instruktur dalam pelaksanaannya, sedangkan konsumsi jahe memiliki efek yang sama dengan *ibuprofen* dalam mengatasi nyeri. Oleh karena itu, salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pinggang adalah mengkonsumsi makanan atau minuman yang dapat mengurangi nyeri pinggang seperti jahe. Terapi jahe efektif diberikan pada ibu hamil dengan mual muntah, dan belum ada penelitian yang membuktikan bahwa jahe dapat membantu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil.

Jahe (*Zingiber Officinale*) merupakan salah satu tanaman yang banyak digunakan sebagai bahan obat tradisional, bumbu, manisan atau minuman dan penyegar yang mudah didapatkan dan diolah. Selain itu, menurut Rina Nurmaliha (2012) masyarakat jawa biasa menggunakan jahe untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat jahe selain sebagai analgesik antara lain sebagai obat antipiretik, anti radang, antiemetik, antirematik, meningkatkan ketahanan tubuh, mengobati diare dan memiliki sifat antioksidan yang aktivitasnya lebih tinggi dari vitamin E. Selain itu jahe kaya akan senyawa kuat seperti gingerol, polifenol, flavonoid, tanin, dan vitamin C. Studi yang dilakukan di Iran membuktikan bahwa jahe memiliki efek yang sama dengan ibuprofen dalam mengatasi gejala gejala osteoarthritis termasuk nyeri. (Margono, 2016)

Salah satu cara mengolah jahe menjadi terapi untuk mengatasi nyeri pinggang adalah dengan membuatnya menjadi wedang, dengan cara melakukan pemanasan atau pembakaran pada jahe, lalu jahe yang telah dibakar direbus bersamaan dengan gula merah sampai air dari rebusan tersebut mendidih dan beraroma jahe. Sebuah studi penelitian yang dilakukan di *University of Maryland Medical Center* menyatakan, setidaknya frekuensi untuk mengkonsumsi jahe ketika nyeri pinggang adalah 2-4 gram per hari atau 250 ml jahe yang telah diolah menjadi wedang. Wedang jahe ini dapat diminum terlebih apabila nyeri pinggang terasa. Nyeri pinggang akan teratasi apabila ibu hamil rutin mengkonsumsi wedang jahe selama 2 kali sehari ketika nyeri pinggang terasa. (Sawit news, 2018)

Penegakan diagnosa nyeri pinggang didukung oleh data subjektif dan objektif. Data subjektif berupa keluhan dan data objektif didukung oleh hasil pengukuran skala nyeri.

Verbal Rating Scale (VRS) adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan pernyataan verbal rasa nyeri yang dialami pasien secara lebih spesifik

Berdasarkan data yang didapat dari hasil akumulasi rekam medik di Puskesmas Nagreg pada tiga bulan terakhir (bulan Oktober – Desember), ibu hamil trimester III yang melakukan ANC di Puskesmas Nagreg berjumlah 300 orang. Dan didapatkan data ketidaknyamanan pada Ibu hamil trimester III yaitu kesemutan 6,6%, hidung berdarah 7%, nyeri ulu hati 7,3%, gatal-gatal 8%, sulit tidur 8%, sesak napas 8%, oedema kaki 8,3%, keputihan 8,6%, sering BAK 9%, kram perut bawah 19,3%, dan nyeri pinggang 19,3%.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Nagreg ”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah pada penelitian yang berjudul “ Bagaimanakah pelaksanaan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Nagreg? ”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

1.3.1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care* atau asuhan yang terintegrasi atau berkesinambungan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- c. Melakukan analisis data pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
- f. Mengevaluasi manfaat jahe dalam asuhan kehamilan dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang

1.4. Manfaat Penulisan

1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan antenatal di Puskesmas Nagreg.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa dan pihak yang berkepentingan melakukan penelitian lebih lanjut. Sehingga penelitian yang akan datang lebih baik lagi dan melengkapi bacaan atau kepustakaan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku perkuliahan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah