

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berkompeten demi keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi,2011). Pada kehamilan trimester III ketidaknyamanan yang dapat terjadi yaitu oedema dependen, sering buang air kecil, keringat bertambah, perut kembung, konstipasi, striae gravidarum, kram pada kaki, sakit punggung, nyeri ligamentum rotundum (Sulistyawati, 2012). Beberapa keadaan yang dapat terjadi selama kehamilan yaitu anemia, perdarahan pervaginam dan pre-eklampsia. Agar komplikasi tersebut dapat terdeteksi sejak awal maka ibu hamil trimester III dianjurkan untuk melakukan ANC minimal 4 kali.

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2018 di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 jiwa sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 15 per 1000 kelahiran. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 tertinggi terdapat di Kabupaten Situbondo yaitu sebesar 198,00 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 18 orang. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi /Eklamsi yaitu sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 120 orang. Sedangkan penyebab infeksi meningkat dari tahun 2018 yaitu 6,73% atau sebanyak 35 orang. cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 adalah 100,6%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu K1 99,44% dan K4 91,15%. Untuk Komplikasi Kebidanan Kabupaten Malang belum mencapai target (80%). Cakupan peserta KB Aktif Provinsi Jawa

Timur 74,94%. Cakupan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) Tahun 2019 masih terdapat 15 kabupaten/kota yang belum mencapai target 100% dan capaian cakupan terendah Kabupaten Bangkalan (73,9%). Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) Tahun 2019 masih terdapat 20 kabupaten/kota yang belum mencapai target 100% dan capaian cakupan terendah Kabupaten Bondowoso (85,83%). Kasus kematian ibu masih terjadi di Kota Malang dan mengalami peningkatan pada tahun 2012. Angka kematian ibu (AKI) dilaporkan pada tahun 2012 mencapai 164,64 per 100.000 kelahiran. Artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 164 – 165 kasus. Angka kematian bayi (AKB) di tahun 2020 sebanyak 49. Penyebabnya karena BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), aspeksia atau sesak nafas pada bayi dan kelainan kongenital atau kelainan bawaan yang terjadi pada masa perkembangan janin.

Masalah – masalah pada kehamilan TM III Menurut Ika (2010), yaitu : Persalinan Prematuritas, Kehamilan dengan komplikasi penyakit ibu, seperti hipertensi, ginjal, jantung, Kehamilan Ganda (Kembar), Kehamilan dengan perdarahan. Perdarahan yang dapat membahayakan dan berhubungan dengan trimester III adalah perdarahan karena plasenta previa dan solutio plasenta, Kehamilan dengan ketuban pecah dini. Pecahnya selaput janin memberikan peluang dan membuka terjadinya infeksi langsung pada janin. Kehamilan dengan kematian janin dalam Rahim, Kehamilan lewat waktu persalinan (senotinus), Kehamilan dengan preklamsia dan eklamsia. Bila ibu hamil tidak melakukan asuhan kebidanan dengan baik dan benar mulai kehamilan sampai nifas, akan berdampak pada masih tingginya angka AKI dan AKB. Permasalahan yang dihadapi program KIA dalam masa pandemi Covid-19 menurut Direktorat Kesehatan Keluarga Kemenkes RI, 2020 yaitu pengetahuan ibu dan keluarga terkait covid – 19 masih kurang, belum semua tenaga kesehatan tersosialisasi pedoman pelayanan ibu dan bayi baru lahir di era pandemic, pelayanan regular di Puskesmas, praktek mandiri bidan dan posyandu masih dilaksanakan secara biasa di beberapa daerah, Kebutuhan dan ketersediaan serta pemenuhan APD bagi penolong persalinan dan ibu bersalin, Tingginya kasus penderita Covid-19 yang dirawat RS Rujukan berpengaruh terhadap keleluasaan penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi, tidak

terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan. Dan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), penting untuk memperhatikan Gizi pada ibu hamil yang salah satunya untuk mencegah stunting, apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun, maka periode ini merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia dan periode yang menentukan kualitas kehidupan, oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis", menurut Kemenkes (2013). Menurut Kemenkes (2015) sesuai dengan permenkes nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa hamil, persalinan dan sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, peran bidan dalam upaya peningkatan kualitas dan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak, yaitu dengan melakukan pendekatan berkelanjutan atau *continuity of care*, yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB yang bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB (Kemenkes, 2015). Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani ibu hamil, bersalin, nifas dengan Covid-19 yaitu mencegah penularan terhadap tenaga kesehatan dan pasien, FKTP dan FKTL harus siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana, dan SDM, pemanfaatan aplikasi SISRUITE, PSC 119 dan sistem rujukan lainnya dipastikan siap untuk mendukung rujukan Maternal dan Neonatal di era pandemi Covid-19.

Pada masa kehamilan TM III ibu akan mengalami perubahan fisik yang dapat memberikan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung. Nyeri punggung ibu hamil di sebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago, dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligament-ligament dalam tubuh menyebabkan peningkatkan mobilitas dari sambungan/otot terutama otot pada pelvik. rasa sakit pada bagian belakang yang tambah sering dengan penambahan umur kehamilan. pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Romauli, 2011). Ibu hamil

sebaiknya pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung, distribusikan berat secara seimbang ketika menanggung berat dan hindari membungkukkan badan sementara memutar spina tersebut. Tidur di atas matras padat dengan menggunakan bantal. Topang kaki atas dan abdomen dengan bantal untuk tidur. Untuk bangkit dari tempat tidur, berguling lengan untuk mendorong. Kompres hangat dan es dapat meredakan nyeri, korset kehamilan dapat meredakan nyeri (sinclair, 2010). intervensi lain yang diberikan yaitu pemasangan kinesiotalping, Terapi non farmakologi ini bila dilakukan secara teratur bisa mengurangi nyeri pada punggung bawah menurut Wahyuni (2012). Kinesiotalping digunakan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan lingkup gerak sendi, meningkatkan mikrosirkulasi dan efek fungsi otot (Kase,2003). Kinesio tapping pada ibu hamil untuk memperlancar kinerja otot, stabilitas sendi, dan memperbaiki tonus otot dan disabilitas fascia dari sendi sehingga nyeri punggung bawah pada kehamilan dapat teratasi. Terapi ini berperan sebagai analgesik spesifik untuk jangka pendek yaitu dapat menghilangkan rasa nyeri. (Zaky, 2016). Kinesiotalping ditempel sesuai dengan Origo dan Insertio Otot Erector Spine. Pemasangan dengan metode "I" untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan m.erector spine dipasang secara vertikal dari m.erector spine. Penggunaan 2 x seminggu.

Disamping ancaman atonia uteri pada 24 jam ibu nifas sering diganggu oleh adanya retensio urine (Walyani, Purwoastuti, 2015: 107). Proses persalinan bisa menyebabkan edema pada kandung kencing dan ureter yang bisa mengakibatkan retensio urine dan edema pada otot perineum. Untuk mencegah terjadinya retensio urine pada ibu nifas perlu diberikan latihan senam Kegell setelah enam jam post partum. Senam nifas memberikan latihan gerak secepat mungkin agar otot – otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan Kembali normal. Senam Nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu nifas yang salah satu tujuannya memperlancar proses involusio uteri. Varney dkk (2004) melaporkan bahwa ibu post partum yang melakukan mobilisasi dini dalam 24 jam setelah kelahiran menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan kuat. Latihan senam kegel dapat membantu memperbaiki otot – otot dasar

panggul, juga otot dinding abdomen dan melancarkan aliran darah serta mempercepat penyembuhan laserasi jalan lahir. Untuk mencegah retensio urine hendaknya melakukan senam kegel setelah 6 jam post partum (NN, Sumiasih, dkk 2012) dalam jurnal efektifitas senam kegel dalam mencegah terjadinya retensi urine, jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Berdasarkan uraian 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 Ny “N” dengan Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan KB di RS Tk II dr. Soepraoen Malang” dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan serta inovasi yang dibutuhkan sehingga ikut berupaya menurunkan AKI dan AKB.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. ‘N’ Hamil TM III sampai dengan pemakaian Alat Kontrasepsi di RS Tk II dr. Soepraoen.

## **1.3 Tujuan Penyusunan *Continuity of care***

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. ‘N’ hamil trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester III secara *continuity of care* pada Ny. ‘N’ dengan menggunakan pendekatan manajemen varney di RS TK II dr. Soepraoen.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. ‘N’ dengan menggunakan pendekatan manajemen varney di RS Tk II dr. Soepraoen.

- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. 'N' dengan menggunakan pendekatan manajemen varney di RS Tk II dr. Soepraoen.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By.Ny. 'N' dengan menggunakan pendekatan manajemen varney di RS Tk II dr. Soepraoen.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. 'N' dengan menggunakan pendekatan manajemen varney di RS Tk II dr. Soepraoen.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemakaian alat kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

##### **1.4.1 Sasaran**

Ny. 'N' Hamil TM III dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemakaian alat kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care*.

##### **1.4.2 Tempat**

RS TK II dr. Soepraoen

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu bulan Maret s/d April tahun 2021

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan menjadi sumber data bagi pengembangan ilmu dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. 'N' Hamil Trimester III sampai pemakaian alat kontrasepsi di RS Tk II dr. Soepraoen.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi bagi masyarakat khususnya bumil agar mengetahui pentingnya mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga Kesehatan mulai ibu hamil sampai dengan mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi.
2. Sebagai strategi pemecahan masalah kesehatan ibu dengan menggunakan *continuity of care* mulai hamil sampai dengan pemakaian alat kontrasepsi.
3. Sebagai bahan menambah referensi.

