

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu adalah suatu peristiwa pengalaman berharga dalam kehidupan perempuan. Akan tetapi, peristiwa tersebut perlu diwaspadai adanya suatu kelainan yang menyertai selama hamil. 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%.

Berdasarkan data tersebut diatas masih banyak masalah yang terjadi mulai kehamilan sampai dengan penggunaan KB 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, hipertensi, aborsi dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Sementara itu penyebab 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 kongenital, tetanus neonatorum, dan trauma lahir atau bahkan kematian perinatal (Kemenkes RI, 2014).

Kebijakan Kemenkes RI (2015) menyebutkan bahwa target kelima Pembangunan Internasional *Millenium Development Goal* MDG's 2015 penurunan AKI sebesar 5,5% akan tetapi MDGs belum tercapai. Sedangkan kedepan sudah dihadapkan target Pembangunan Berkelanjutan atau dikenal sebagai *Sustainable Development Goal's* (SDG's). Target SDGs tahun 2030 dalam mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH. Upaya untuk mewujudkan target tersebut masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus. Ambarwati (2012) upaya akan terwujud dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*). CoC merupakan upaya bidan dalam memberikan asuhan berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sejak awal sehingga mencegah terjadi komplikasi melalui pemeriksaan kehamilan terintegrasi dengan fokus kegiatan promotif dan

preventif. Kemenkes (2014) Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Pelayanan kesehatan yang dianjurkan adalah satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 13-27minggu) dan dua kali pada Trimester ke- tiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan). Standar asuhan minimal kehamilan yang harus dilakukan dalam "14T" seperti Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, temuwicara dalam rangka persiapan rujukan serta pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan ibu hamil oleh kader, satu ibu hamil satu kader pendamping, dan akan di dampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas.

Bidan berperan penting dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan dan nifas, hal tersebut merupakan suatu proses yang alami, akan tetapi dapat menimbulkan suatu masalah. Masalah ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung dan edema tungkai (Romauli, 2011). Alternatif tindakan mengatasi ketidaknyamanan kehamilan tersebut dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu terapi non farmakologi untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung bawah dengan melakukan senam hamil. Menurut Lilis, Dewi Nopiska (2020) dalam penelitiannya mengidentifikasi pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Mekanisme kerja membuat elastisitas otot dan ligamen sekitar panggul, memperbaiki relaksasi otot dan bermanfaat mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh seperti nyeri punggung bawah. Menurut Yuhendri

dan Siregar (2016) dalam penelitiannya tentang pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai bawah. Manfaat air hangat pada edema tungkai bawah, akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun dan peredaran darah lancar memberi efek mengurangi edema tungkai.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul "*Continuity of Care* pada Ny "A" dengan hamil trimester III dimulai dari masa hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan manajemen Varney.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi maka penulis membatasi berdasarkan *continuity of care*

1.3 Tujuan Asuhan Kebidanan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny "A" dengan hamil trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan manajemen Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan manajemen Varney di Klinik Wirahusada Malang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan manajemen Varney di Klinik Wirahusada Malang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan manajemen Varney di Klinik Wirahusada Malang.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan manajemen Varney di Klinik Wirahusada Malang
5. Melaksanakan asuhan kebidanan penggunaan alat kontrasepsi dengan manajemen Varney di Klinik Wirahusada Malang

1.4 Ruang Lingkup

- 1.4.1 Sasaran : Ny "A" hamil trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di Klinik Wirahusada Malang
- 1.4.2 Tempat : Klinik Wirahusada Malang
- 1.4.3 Waktu : Bulan April-Mei 2021

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan menjadi sumber data bagi pengembangan ilmu dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny "A" dengan Hamil Trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di Klinik Wirahusada Malang

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Sebagai informasi bagi responden, bahwa pentingnya pemeriksaan kesehatan khususnya masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan secara langsung memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan terapi non farmasi untuk mengatasi masalah yang terjadi pada saat hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi

3. Bagi Instasi Kesehatan

Sebagai bahan acuan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi



