

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018).

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin, agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan menghasilkan bayi yang sehat. *Antenatal care* (ANC) merupakan salah satu wujud yang dapat dilakukan untuk melakukan perawatan khusus tersebut. *Antenatal care* sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Maharani & Hadju, 2013).

Pada umumnya, proses kehamilan yang dilalui dengan tanpa komplikasi akan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, oleh karena itu untuk mencapai kehamilan yang berkualitas harus didukung dengan adanya pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai kebutuhan klien. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Ibu dan bayi merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak sangatlah penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun

2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai Sustainable Development Goals yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes,2015). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2019), AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup.

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). Dari 48-90% wanita mengalami nyeri punggung pada waktu-waktu tertentu selama masa hamil mereka. Dialami oleh ibu hamil trimester III. Perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang. Beban yang berat membuat ibu hamil sering mengeluh pegal dan nyeri ditubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang. Obesitas, riwayat masalah punggung, dan paritas yang lebih besar meningkatkan kemungkinan nyeri punggung selama hamil. (Varney,2015)

Penyebab nyeri punggung kemungkinan disebabkan banyak faktor. Nyeri punggung meningkat pada awal kehamilan dan menurun selama minggu ke-24 (kecuali bagi wanita yang sebelumnya sudah mengalami peningkatan ketidaknyamanan sampai kelahiran). Kadar relaksin, kenaikan berat badan, dan derajat tekukan anterior pada pelvis tidak berkorelasi dengan nyeri punggung. Nyeri yang terjadi pada malam hari, yang tidak terkait dengan perubahan posisi dapat diakibatkan oleh hypervolemia dan tekanan vena kava inferior pada posisi terlentang (Sinclair, 2014).

Berdasarkan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas maka harus dilakukan sebuah tindakan inovasi yang dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil dapat dilakukan senam prenatal yoga. Selain dapat mengurangi rasa nyeri punggung, dapat pula memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu hamil. (Alfi, Nur., dkk. 2018). Pada saat kehamilan berakhir, ibu akan mengalami proses persalinan yang didalamnya juga terdapat suatu ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi, salah satunya yaitu ibu merasakan cemas dan takut dalam menjalani proses persalinan. Dalam hal ini, dapat dilakukan sebuah inovasi seperti hypnobirthing atau pemberian sugesti positif tentang persalinan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu saat menjelang proses persalinan. (Marliana., dkk. 2016).

Penatalaksanaan untuk menurunkan / meminimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu-ibu menjelang persalinan menggunakan Pikiran-pikiran positif merespon susunan saraf pusat mempengaruhi syaraf simpatis dan parasimpatis untuk memproduksi hormon endorfin (Wardhana, 2016). Mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Potter & Perry, 2005 dalam Pambudi 2017).

Pada saat masa pemulihan atau masa nifas berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Jika dalam masa pemulihan ini tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan, maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan yang dasarnya mencegah masuknya sperma laki-laki mencapai sel telur wanita (fertiisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim (Ari, Sulistyawati. 2011).

Bidan merupakan ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan (Kemenkes RI, 2013). Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis. Kelahiran seorang bayi yang merupakan peristiwa sosial yang dinantikan oleh ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan dalam memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Prawirohardjo, 2010).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) (Kemenkes, 2010). Asuhan yang diberikan bidan merupakan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered*) yang dilaksanakan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Hal ini berarti asuhan secara terus menerus antara seorang wanita dan bidan secara berkelanjutan dimulai sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana serta bayi baru lahir (IBI, 2015).

Asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* tidak hanya merawat keadaan fisik ibu, namun juga keadaan sosial dan mental ibu sehingga bisa meningkatkan rasa kepercayaan dan kepuasan dari pihak ibu maupun bidan. Selain itu, tujuan dilakukannya *continuity of care* adalah untuk mengatasi tiga keterlambatan dalam kebidanan yaitu terlambat mendiagnosa, terlambat merujuk, dan terlambat mendapatkan penanganan. Hal ini dikarenakan bidan selalu memantau keadaan ibu dari mulai hamil hingga keluarga berencana serta bayi baru lahir, sehingga bisa disimpulkan bahwa model asuhan kebidanan dengan *continuity of care* bisa menurunkan AKI dan AKB (Sandall, 2013; Santi dalam Agung, 2015).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, penulis akan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa pemilihan kontrasepsi pada Ny. "R" G1 P0 Ab0 UK 36 minggu T/H/I kehamilan fisiologis di Puskesmas Janti Kota Malang.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan, Persalinan, BBL , Masa Nifas dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara manajemen varney.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan, diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana (KB), sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

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 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. "R" dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai Kehamilan Trimester III, Persalinan, Masa Nifas, BBL, Neonatuss dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di Puskesmas Janti Kota Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai 03 Maret – 27 April 2022

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan terkait dengan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan peneliti dapat menerapkan pengetahuan dan inovasi seputar kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan KB.

c. Bagi Responden

Responden mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menambah ilmu pengetahuan serta inovasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB.