

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Periode hamil merupakan keadaan yang sangat rentan terhadap timbulnya berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan kehamilan trimester III antara lain ibu merasakan ketidaknyamanan; sering buang air kecil, edema tungkai, nyeri ligamentum, keputihan, sesak napas, nyeri punggung bawah dan gangguan tidur (Sulistiyawati, 2012). Diantara keluhan tersebut yang paling umum dilaporkan adalah nyeri punggung bawah dengan sebesar 60%-90% pada ibu hamil. Jika masalah nyeri tidak segera di atasi akan menimbulkan masalah saat bersalin (*Carvalho et al* dalam Hamdiah, Tanuadike, Sulfianti, 2019). Persalinan merupakan proses akhir dari kehamilan, masalah yang muncul pada ibu bersalin adalah nyeri persalinan. Jika masalah nyeri tidak diatasi akan menimbulkan kecemasan, ketakutan serta stress pada ibu, hal ini akan meningkatkan intensitas nyeri, sehingga dapat mengganggu persalinan menjadi patologis. Keadaan tersebut perlu tindakan medis berupa operasi sectio caesarea. Setelah melewati operasi sectio caesarea akan muncul masalah nyeri yang bukan lagi nyeri fisiologis dari persalinannya, tetapi nyeri akibat luka sayatan pada area yang dibedah. Oleh sebab itu kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang harus dipantau agar tidak menjadi patologis. Keadaan patologis dapat mengancam jiwa ibu maupun bayi, bahkan menyebabkan kematian, karena komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya (Rahadian, Arief, 2017)

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menyebutkan bahwa, Indonesia berada pada posisi tertinggi di Asia Tenggara

sebagai negara dengan catatan AKI tertinggi dimana terjadi 228 per100.000 KH, yang selanjutnya meningkat menjadi 359 per 100.000 KH (Kemenkes, 2018). Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas menjadi penyebab langsung kematian ibu dimana sebesar 32% ibu hamil mengalami hipertensi kehamilan, 31% mengalami komplikasi puerperium, 20% mengalami perdarahan post partum, 4% mengalami abortus, 3% mengalami perdarahan antepartum, 2% karena kelainan amnion, 1% disebabkan oleh partus lama, dan lain-lain sebanyak 7%. 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% (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%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap belum mencapai target 100%. Angka cakupan neonatal komplikasi tertinggi Kota Mojokerto 108,48% dan terendah Kabupaten Pacitan sebesar 53,90%. Cakupan peserta KB Aktif tertinggi Kabupaten Mojokerto sebesar 86,30%, terendah Kota Malang sebesar 56,04%. Data pengguna kontrasepsi tertinggi suntik sebesar 3.046.942 akseptor, sedangkan terendah pil 1.163.375 akseptor. Malang pengguna kontrasepsi tertinggi suntik sebanyak 44 074 akseptor sedangkan terendah pil sebanyak 12 803 akseptor. Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia Kemenkes RI

meluncurkan program *Millenium Development Goals* (MDGs) dengan target AKI turun dari 390 per 100.000 KH pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015. Hingga tahun 2015, ternyata target MDGs 5 tersebut tidak dapat tercapai. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goal's* (SDGs) memiliki lima pondasi, yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030. Untuk mencapai tujuan tersebut disusunlah tujuh belas tujuan global yang mana salah satunya adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Target SDGs) 2030 menurunkan AKI hingga dibawah 70 per100.000 KH dan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per1.000 KH.

Berdasarkan data tersebut diatas masih banyak masalah yang terjadi mulai kehamilan hingga penggunaan alat kontrasepsi 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 dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan 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 diantaranya kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, jantung, ginjal dan tuberkulosis kekurangan gizi. Komplikasi persalinan yang bisa terjadi berupa 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 berupa asfiksia neonatorum, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan konginetal,

tetanus neonatorum, dan trauma lahir atau bahkan kematian perinatal (Kemenkes RI, 2014).

Kemenkes RI (2014) memperdayakan tenaga kesehatan berkompotensi 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 *Contuinity Of Care (CoC)*. *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 yaitu dengan jaminan mutu Antenatal Care (ANC) terpadu 14 T dengan distribusi pemberian pelayanan 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). Standart minimal asuhan kehamilan yang harus dilakukan yaitu 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 (Kemenkes, 2018).

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 diantaranya nyeri punggung dan edema tungkai (Romauli, 2011). Alternatif tindakan mengatasi ketidaknyamanan kehamilan tersebut dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Sedangkan untuk metode non-farmakologis bersifat efektif tanpa efek samping yang merugikan (Maryunani, 2015). Hasil penelitian oleh Wulandari, Ahadiyah, Ulya (2020) tentang efektivitas prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III. Manfaat gerakan yang menghubungkan pernafasan dan relaksasi otot, sirkulasi darah juga menjadi lancar dengan efektifitas dapat meredakan nyeri. Hasil penelitian oleh Devia Famela (2016) yang mengidentifikasi tentang foot massage untuk mengatasi edema kaki fisiologis ibu hamil trimester III. Patofisiologi foot massage mampu memperbaiki sirkulasi peredaran darah dalam proses pengangkutan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga dapat mengurangi edema. Hasil penelitian oleh Agustin dan Cahyawati (2019) mengidentifikasi tentang pengaruh counter pressure massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Patofisiologi penekanan yang kuat dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada disinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat. Hasil penelitian oleh Cholifah (2014) tentang pengaruh acupresure terhadap kecukupan ASI. Acupresure merupakan pijatan pijatan yang halus di titik non meridian yang berfungsi untuk menormalkan mekanisme dan respon homeostatik dan mekanisme tubuh. Patofisiologi titik-titik meridian akupresur merupakan konduktor listrik pada permukaan kulit yang dapat menyalurkan energi stimulus pada syaraf-syaraf kelenjar payudara untuk dapat meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul "*Continuity of Care* pada Ny "I" kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan manajemen Varney.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan alat kontrasepsi maka penulis membatasi masalah berdasarkan *continuity of care*

## 1.3 Tujuan Asuhan Kebidanan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny "I" kehamilan trimester III hingga penggunaan alat kontrasepsi menggunakan manajemen Varney.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan manajemen Varney di RS TK. II Dr.Soepraoen Malang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan manajemen Varney di RS TK. II Dr.Soepraoen Malang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan manajemen Varney di RS TK. II Dr.Soepraoen Malang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan manajemen Varney di RS TK. II Dr.Soepraoen Malang
5. Melaksanakan asuhan kebidanan akseptor baru KB suntik 3 bulan dengan manajemen Varney di RS TK. II Dr.Soepraoen Malang

## 1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran : *Continuity Of Care* pada Ny "I" G6 P3 A0 uk 38 1 hari hingga penggunaan alat kontrasepsi di RS Tk II Dr. Soepraoen Malang

1.4.2 Tempat : RS Tk II Dr. Soepraoen Malang

1.4.3 Waktu : Bulan April -Juni 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 "I" kehamilan trimester III hingga penggunaan alat kontrasepsi di RS Tk II Dr. Soepraoen Malang

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Responden

Sebagai informasi bagi masyarakat (ibu hamil) agar mengetahui pentingnya mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sejak awal kehamilan hingga penggunaan alat kontrasepsi

#### 2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai strategi pemecahan masalah kesehatan ibu dengan menggunakan pendekatan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga penggunaan alat kontrasepsi

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan bahan referensi khususnya di perpustakaan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan RS Dr. Soepraoen Ksdam V/ Brawijaya Malang.