

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 angka kematian bayi (AKB) mencapai 24,00/1.000 KH. Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 AKB sebesar 23,6/1.000 KH. Pada tahun 2017 AKB menurun sebesar 23,1/1.000 KH (Profil Dinkes Jatim, 2017). Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45% per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada masa nifas 0 – 42 hari yaitu 54% atau sebanyak 281 orang. Sementara 25% atau sebanyak 130 orang terjadi ketika ibu hamil dan 21% atau 109 orang ketika bersalin. Sedangkan AKB sebesar 13,4% per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 42% atau 1.691 bayi, dan sekitar 25% atau 1.007 bayi dikarenakan asfiksia serta 16% atau 644 bayi akibat kelainan bawaan. Capaian ibu hamil K1 97%. Capaian K4 87,3% target 76%. Capaian PN 83,67%. Capaian KF 87,36%. Capaian KN lengkap 97,75% target 97%. Capaian akseptor KB aktif 63,22% target 60%, dan akseptor KB baru 10,4% (Data Dinkes Prov. Jatim, 2018).

Pada 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 18 kematian. Data terbaru tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebanyak 17

kasus. Angka kematian bayi baru lahir di Kabupaten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Setelah mengalami penurunan selama kurun waktu 2014-2017. Pada tahun 2018 kembali naik dengan jumlah kasus kematian sebanyak 84 jiwa. Umumnya penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia, dan penyakit infeksi (Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat [Dinkes Kabupaten Malang](#), 2019).

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, Pre Eklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dll. (Saifuddin, 2014).

Salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia adalah kurang optimalnya pertolongan persalinan sehingga mengakibatkan risiko dan komplikasi pada ibu bersalin yang kemungkinan dapat menimbulkan kematian pada ibu. Upaya yang telah dilakukan Kemenkes melalui pemerintahan membentuk suatu program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan sehingga selama kehamilan dan persalinannya sehat dan selamat. Adapun program-program yang dicanangkan pemerintah yaitu adanya Program Desa Siaga atau yang saat ini sudah diganti dengan ANC Terpadu, Program Pendampingan Bumil Resti oleh kader melalui pendampingan satu ibu hamil didampingi oleh satu kader yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan.

Keluhan atau masalah trimester III yang sering terjadi yaitu gangguan nyeri punggung. Terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk masalah nyeri punggung yaitu prenatal yoga. Nyeri punggung merupakan gangguan yang fisiologis bagi ibu hamil trimester III karena pertumbuhan uterus yang mengakibatkan teregangnya *ligament* (Dewi, V. 2014). Senam prenatal yoga merupakan modifikasi dari senam yoga dasar yang disesuaikan gerakannya dengan kondisi ibu hamil. Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil

trimester II dan III. Gerakan dalam prenatal yoga dibuat dengan tempo yang lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Wagiyo & Putrono, 2016)

Pada saat masa nifas terdapat masalah yang sering terjadi yaitu ASI kurang. Terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk masalah ASI kurang yaitu pemberian daun katuk. Menurut Soraya Rahmanisa, untuk memperlancar produksi ASI dapat dilakukan dengan mengonsumsi daun katuk berupa rebusan maupun ekstrak daun katuk karena mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan kelancaran ASI. Selain itu daun katuk mengandung vitamin A, B1, C, tanin, saponin alkaloid papaverin (Rahmanisa, 2015).

Berdasarkan latar belakang 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 "*Continuity Of Care* Pada Ny "I" Usia 35 Tahun G_{ii}p₁ab₀ Uk 39 Minggu Dengan Kehamilan Normal Sampai Alat Kontrasepsi Di Wilayah Puskesmas Pamotan Kabupaten Malang" dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan serta inovasi yang dibutuhkan.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah studi kasus ini adalah "Bagaimana asuhan *Continuity Of Care* sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan alat kontrasepsi KB di Puskesmas Pamotan?".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny "I" G₂P₁AB₀ sejak hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan pendekatan manajemen varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan pendekatan manajemen varney.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas dengan pendekatan manajemen varney.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen varney.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga berencana (KB) dengan pendekatan manajemen varney.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan *Continuity Of Care*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan secara langsung di lahan praktik dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

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, sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.