

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan yang alamiah pada manusia. Proses tersebut harus tetap diwaspadai jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016). Diantara proses tersebut diikuti perubahan yang fisiologis dan psikologis. Kehamilan pada ibu menimbulkan perubahan, baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut dimulai ketika masa kehamilan, persalinan dan nifas. Perkembangan intervensi non farmakologi saat ini berkembang ke arah terapi komplementer yang harus ditentukan berdasarkan pada rendahnya efek samping atau tingkat keamanannya, yaitu melalui penyelidikan ilmiah yang ketat, dan mempunyai manfaat untuk meningkatkan kesehatan. Penggunaan terapi komplementer yang tepat dan sesuai dengan keyakinan budaya, dipercaya memiliki potensi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu (Sari, 2014).

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)

Sedangkan kasus kematian ibu masih terjadi di Kota Malang pada tahun 2018 dan keberadaannya meningkat jika dibandingkan tahun 2015 dan 2016, pada tahun 2018 terjadi 10 kasus kematian ibu melahirkan. Namun, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 14 kematian (Dinkes Kota Malang, 2018). Adapun angka kematian ibu (AKI) dilaporkan pada

tahun 2018 mencapai 83,89 per 100.000 kelahiran. Artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 83 – 84 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 mencapai 115,72 per 100.000 kelahiran. Meskipun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap diupayakan menurun (Dinkes Jatim, 2018)

Dampak yang mungkin terjadi apabila 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 diketahui, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

Upaya yang telah dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3), upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan keterampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONEC (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tatalaksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat Disamping kegiatan diatas, juga dibentuk Satgas Penurunan AKI dan AKB, mengoptimalkan jejaring ibu dan bayi dan nomor telepon Call Center untuk rujukan dalam penanganan kasus

Keluhan atau masalah trimester III yang terjadi pada ny "T" yaitu nyeri punggung. Terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk masalah nyeri punggung yang pertama yaitu prenatal yoga. 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). Keluhan atau masalah yang terjadi pada Ny "T" saat menghadapi persalinan yaitu nyeri persalinan. Menurut Penelitian Sisca Dewi Karlina 2014 salah satu terapi yang dapat diberikan untuk masalah nyeri persalinan yaitu pemberian Aromaterapi lavender terapi ini merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan. Pada saat masa nifas terdapat masalah terjadi pada Ny "T" yaitu oedema pada kaki. Edema kaki yang terjadi biasanya dikarenakan aliran darah yang kurang baik karena mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, kurangnya mengubah posisi, berdiri dalam waktu lama, jangan dudukkan barang diatas pangkuan atau paha dengan kaki menggantung cara untuk mengatasi salah satunya dengan pijat kaki (*foot massage*) Sinclair, 2011.

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 "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny "T" dengan Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Klinik Kartika Husada Donomulyo Kabupaten Malang" dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan serta inovasi yang dibutuhkan.

1.2 Pembatasan Masalah

Pada asuhan ini hanya dibatasi hanya asuhan kebidanan pada Ny "T" dengan kehamilan trimester III hingga penggunaan alat kontrasepsi di Klinik Kartika Husada secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya dengan menggunakan pendekatan asuhan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "T" pada kehamilan trimester III menggunakan pendekatan manajemen Varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "T" pada masa persalinan dengan pendekatan manajemen Varney
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "T" P2002 post partum normal dengan pendekatan manajemen Varney
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "T" pada masa BBL dengan pendekatan manajemen Varney
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "T" dengan aseton KB suntik 3 bulan dengan pendekatan 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

Continuity of care pada Ny "T" $G_{II}P_{1001}A_0$ UK 36 minggu 5 hari sampai dengan penggunaan Alat Kontrasepsi .

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan *Continuity of care* dilakukan di Klinik Kartika Husada.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai 31 Maret – 7 April 2021

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Bagi Responden

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB, Sehingga dapat segera ditangani.

1.5.2 Bagi Penulis

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

1.5.4 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III sampai penggunaan kontrasepsi