

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Menurut Kementerian Kesehatan, rata-rata angka penurunan kematian ibu 5,5% pertahun. Berdasarkan angka tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Selama tahun 2017 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Kemenkes RI, 2019).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil

di Indonesia tahun 2019 adalah 64,0% dan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Sumatera Utara tahun 2019 adalah 23,7%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu 98% (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan. Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum dan sering terjadi pada berat badan janin diatas 3500 gram. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum, karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Rahmawati, 2011).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23% dan Cakupan pelayanan lengkap ibu nifas (KF3) di kota Pematangsiantar sebanyak 82,42 %. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Sub involusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi atau proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan uterus terhambat (Susilawati, dkk, 2019). Proses involusi uterus yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot polos uterus (Inke dan Ribka, 2020). Untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh sub involusi maka perlu memberikan KIE dan penyuluhan kepada ibu nifas agar melakukan senam nifas yang sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan (Esyuananik, dkk, 2015).

Menurut Inke dan Ribka tahun 2020, proses involusi uteri lebih cepat pada kelompok senam nifas dibandingkan dengan kelompok mobilisasi dini. Gerakan pada otot-otot dasar panggul saat senam nifas menyebabkan involusi. Selain itu, akibat gerakan memendekkan otot-otot perut saat senam nifas memengaruhi serabut-serabut otot saraf pada lapisan otot uterus yang menimbulkan kontraksi juga. Mobilisasi dini dapat diawali dengan miring di tempat tidur, selanjutnya duduk dan berjalan dalam jarak dekat sesegera mungkin setelah lelah berkurang. Latihan fisik *postpartum* dimulai dengan latihan otot dasar panggul dan abdomen dalam beberapa jam setelah melahirkan. Latihan fisik *postpartum* baik mobilisasi dini maupun senam nifas dapat memperkuat pemulihan otot yang terbebani selama hamil dan bersalin yang pada akhirnya meningkatkan kesehatan fisik ibu *postpartum* (Inke dan Ribka, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 terdapat 4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih rendah dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2030 ditargetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadinya penurunan angka kematian bayi karena adanya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kehamilan dan melakukan proses persalinan pada tenaga Kesehatan, tersedianya fasilitas kesehatan dengan tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam penatalaksanaan bayi, dan banyaknya program pemerintah dalam upaya menurunkan AKB (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis alat kontrasepsi. Peserta KB aktif pada tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. D sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 23 tahun G2P0A1 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB dalam bentuk SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. D umur 23 tahun G2P0A1 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D umur 23 tahun dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan H.S Jl.Asahan Km.4 Kabupaten Simalungun Kecamatan Siantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Februari sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.