

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya Kesehatan ibu. 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. Selain untuk menilai program Kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat Kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017-2018 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Upaya Kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ketahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun.

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III

merupakan keluhan umum yang sering terjadi dikalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari didapatkan bahwa dari 30 orang responden yang mengalami nyeri berat sebesar 10%, mengalami nyeri ringan 16,67% dan nyeri sedang sebesar (73,33%). Nyeri punggung bawah adalah penyebab paling sering kecacatan jangka panjang diseluruh dunia sebanyak 6 dari 10 orang ibu hamil didunia mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilannya. Sendi dibagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal (Purnamasari, 2019).

Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (kesehatan (dokter spesialis obgyn 28,9%, dokter umum 1,2%, bidan 62,7% , perawat 0,3%, dan lainnya seperti dukun 6,2% dan tidak ada penolong 0,7 %). 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. Bersalin dirumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar sebanyak empat kali dilakukan, yaitu Kunjungan 1 dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan, Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2018 sebesar 87,36% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Profil Kota Pematangsiantar jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 43.095 yang ada di kota Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai Keluarga Berencana dengan berbagai jenis kontrasepsi.

Peserta keluarga berencana yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta Keluarga Berencana aktif pada tahun 2017 (27,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Persentase peserta Keluarga Berencana aktif yang menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 adalah Medis Operasi Pria (MOP) sebesar 0,3% (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 tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan Asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*), pada Ny A G₂ P₁ A₀ 32 minggu dengan keluhan nyeri punggung di BPM Mardiana jln singosari.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III pada Ny. A dengan G₂ P₁ A₀ yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir sampai mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana.

1.3 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Ny A G₂ P₁ A₀ selama masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *Continuity Of Care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah dengan pendokumentasian menggunakan SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.1 Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.
- b. Menetapkan diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan kepada Ny. AG₂P₁A₀, hamil umur 31 tahun triwulan ketiga ketika usia kehamilan 28-40 minggu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Praktek Mandiri BidanM Pematangsiantar pada Ny. A

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. A Dari bulan Januari sampai dengan April 2021.

1.5 Manfaat Penyusunan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan pengalaman dan mengembangkan diri dalam memeberikan

asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari Hamil, Bersalin, Nifas, BayiBaru Lahir dan Keluarga Berencana. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klinik Bidan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis maupun psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BayiBaru Lahir dan pelayanan kotrasepsi dalam batasan *continuity of midwifery care*.

2. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama Hamil, Bersalin, Nifas, dan akseptor Keluarga Berencana.