

BAB I

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 lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu menurut setiap provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab Kematian Ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2019, Kepala Dinas Kesehatan Sumut Alwi Mujahit Hasibuan menjelaskan sepanjang tahun 2019 capaian indikator kesehatan di Sumut mulai membaik. Hal ini dapat dilihat dari AKI yang terus menurun. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018).

Keberhasilan Kabupaten Serdang Bedagai dalam menekan angka kematian ibu dari pada tahun 2016 mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2014 angka kematian ibu melahirkan adalah sebesar 110/100.000 kelahiran hidup, sempat meningkat pada tahun 2015 sebesar 127/100.000 kelahiran hidup dan kemudian dapat ditekan menjadi 69/100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan ini disebabkan sudah meratanya sarana dan prasarana kesehatan di setiap kecamatan yang didukung keberadaan bidan desa yang jumlah yang mencukupi dengan jumlah bidan satu orang bidan setiap desa. (Dinkes Sergai, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah salah satu upaya pelayanan kesehatan dengan pemeriksaan kehamilan untuk memperkecil resiko kematian ibu. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu),

dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2016 angka kematian bayi dapat ditekan pada level 5/1000 kelahiran. Angka ini terus menunjukkan tren positif dibandingkan dengan angka tahun 2015 yang berada sedikit di bawah pencapaian tahun ini yaitu 6/1000 kelahiran. Hal ini disebabkan langkah pemerintah Kabupaten Serdang Bedagai mengambil langkah terobosan untuk memberikan jadwal kunjungan dokter spesialis anak di beberapa puskesmas yang ada di Kabupaten Serdang Bedagai. (Dinkes Sergai, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lina Fitriani yang melakukan penelitian mengenai Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III dilakukan di Puskesmas Pekkabata terjadi karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Prevalensi nyeri punggung bawah pada kehamilan dilaporkan bervariasi dari 50% di Inggris dan Skandinavia serta 70% di Australia. Berdasarkan laporan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2015 terdapat 5.298.285 orang ibu hamil di Indonesia, di wilayah Provinsi Jawa Tengah jumlahnya ada 314.492 orang, di wilayah kota Semarang 53.734 orang ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah. Dari 50 ibu hamil trimester III yang ada di Puskesmas Pekkabata, ada 30 orang ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas senam hamil dan yoga hamil dalam menurunkan keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III serta untuk mengetahui perbandingan efektivitas dari keduanya. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi eksperimen dengan rancangan penelitian two grup pre test - post test yang berupaya untuk menganalisis efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung bawah. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata

pada bulan Januari - Desember. Penilaian dilakukan dengan cara mengkaji tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil atau yoga hamil. Banyaknya sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden. (Fitriani, 2018)

Perlukaan jalan lahir merupakan perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat atau sesudah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkum ferensia suboksipito bregmatika. Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian yaitu Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit. Tingkat II : Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis tapi tidak mengenai sfinter ani dan Tingkat III : Robekan terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani. Laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah. Menjahit luka derajat II sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum jika di jumpai pinggir robekan bergerigi, maka harus diratakan terlebih dahulu, setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur dan terakhir jahitan dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Anggraini, 2019).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), KB aktif di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) suntikan 63,71% dan pil 17,24% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pasien Ny.L sebagai bahan pembuatan Proposal Laporan studi kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny.L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H di Kota Perbaungan

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. L umur 30 tahun G_{III} P_{II} A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana yang fisiologis.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen pada Ny. L di Praktik Mandiri Bidan H Kecamatan Perbaungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas 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, nifas, bayi baru lahir, dan KB dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Lumur 30 tahun $G_{III} P_{II} A_0$ masahamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny. L dilakukan dipraktek mandiri bidan H di Perbuangan, dan di rumah Ny. L di Jl. Fisifera I Kelurahan Batang Terab di Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan Kebidanan pada Ny. L dilakukan pada bulan Januari 2020 sampai bulan April 2021, di Praktek Mandiri Bidan H di Kota Perbaungan, dan di rumah Ny. L di Jl. Fisifera I Kelurahan Batang Terab di Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan bagi mahasiswa 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 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, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of 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 KB.