

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah jiwa ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju. Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di Negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6000 (Sarwono, 2016).

Dalam gelaran Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2016 di Jakarta, Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) menyampaikan bahwa pelaksanaan dari Millenium Development Goals (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan ke *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu: *People, Planet, Peace, Prosperity, dan Partnership*. Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab kematian pada ibu hamil yang sering terjadi diantaranya perdarahan post partum, eklampsia, infeksi, aborsi tidak aman, partus macet. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, disebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat, disampaikan bahwa jumlah kasus kematian ibu melahirkan karena kehamilan, persalinan dan nifas meningkat dari 784 kasus di tahun 2017 menjadi 823 kasus di tahun 2018. Serupa pada bayi baru lahir, yakni meningkat dari 3098 kasus di tahun 2017 menjadi 3369 kasus di tahun 2018. (Dinas kesehatan Jawa Barat, 2018).

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi harus dilaksanakan sejak ibu hamil dan bersalin, di antaranya dengan intervensi 1.000 hari pertama kehidupan anak, jaminan mutu ANC terpadu minimal 4 kali selama kehamilan, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, penyelenggara program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali sejak 6 jam sampai 42 hari, mikronutrien (TKPM) serta pemberantasan kecacingan. Sedangkan intervensi bidan terhadap bayi dan balita dengan cara melakukan kunjungan neonatal sejak 6 jam sampai 28 hari, pemantauan pertumbuhan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan simulasi dini perkembangan anak. (Kemenkes RI, 2017).

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi sangat penting karena bersentuhan langsung dengan objek di tengah masyarakat.

Bidan diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme agar mampu memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan kewenangan, selain itu memperkuat eksistensi pelayanan kesehatan primer melalui optimalisasi pelayanan Kebidanan (Kemenkes RI, 2018).

Masalah yang sering ditemukan pada periode nifas adalah ASI yang masih kurang yang dikeluhkan oleh ibu nifas. Banyak upaya yang dilakukan terkait dengan produksi ASI. ASI yang kurang biasanya ditandai dengan bayi yang menangis setelah menyusu, BAK kurang dari 6 kali, BAB kurang dari 2 kali dan bayi sekali tertidur kurang dari 2 jam. Apabila masalah tersebut dibiarkan akan berdampak pada status gizi bayi (Hanum, 2015). Pemberian ASI eksklusif seringkali gagal jika produksi ASI berkurang atau tidak banyak dan ibu merasa cemas karena kurangnya ASI.

Masalah terjadinya AKB pada masa nifas yaitu masalah kurang gizi atau gizi buruk. Penyebab gizi buruk salah satunya kurang asupan gizi seimbang terutama kurangnya ASI. ASI berperan penting pada kesehatan bayi. Dampak bayi tidak diberikan ASI diantaranya bayi lebih sering menderita diare, terjadinya malnutrisi, menurunnya daya tahan tubuh bayi sehingga bayi cepat terkena penyakit infeksi seperti *common cold*, terjadi obstruksi usus karena usus bayi belum mampu melakukan gerak peristaltik secara sempurna (Narendra, 2015).

Terdapat salah satu kasus masalah pada ibu nifas yaitu kurangnya produksi ASI pada saat KF 2 hari ke-23. Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi Asi yaitu dengan cara dilakukan pijat oksitosin.

Pelaksanaan pijat oksitosin ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nove Lestari (2017) mengenai pengaruh pijat oksitosin pada ibu postpartum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin dengan hasil bahwa pijat oksitosin bisa meningkatkan produksi ASI ibu post partum.

Berdasarkan data-data di atas penulis akan melakukan asuhan kebidanan intervensi pijat oksitosin dengan judul penelitian: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M G₁P₀A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang fisiologis namun masalah kurangnya ASI yang dialami oleh Ny. M perlu dilakukan penanganan supaya ASI Ny. M cukup bagi bayi yaitu dengan cara melakukan pijat oksitosin. Dengan demikian, rumusan masalah adalah: Bagaimana Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M G₁P₀A₀ yang mengalami ASI kurang dengan pijat oksitosin pada masa nifas di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka tujuan umum dalam penelitian ini yaitu melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M G₁P₀A₀ yang mengalami ASI kurang dengan pijat oksitosin pada masa nifas di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif
4. Evaluasi intervensi pijat oksitosin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pengetahuan dan materi perkuliahan baik di intitusi maupun di lahan praktik dalam program studi kebidanan ataupun dalam pendidikan kesehatan lainnya yang berkaitan dengan masalah kebidanan, dan sebagai studi kepustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.2 Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan sebagai pembendaharaan bacaan, sebagai tambahan informasi dan pengetahuan yang dapat digunakan oleh mahasiswa serta untuk mengetahui perkembangan ilmu kebidanan secara nyata lapangan.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik di masa mendatang sehingga selalu memberikan asuhan yang terbaik kepada setiap pasien, sehingga pasien puas dengan pelayanan yang diberikan dan berkontribusi dalam menurunkan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia.