

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan suatu negara ditentukan oleh beberapa indikator, salah satu indikator tersebut adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu menurut survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 AKI diharapkan turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008). Kemudian pada tahun 2015 jumlah Angka Kematian Ibu turun dari 4.999 kasus menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Depkes RI, 2017).

Banyak ibu bersalin meninggal dunia karena perdarahan, partus lama, eklamsi, abortus, infeksi dan lain-lain. Berdasarkan survei kejadian kematian paling banyak terjadi pada masa nifas, oleh karena itu masa nifas memerlukan pemantauan yang ketat sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (Depkes RI, 2004). Pada tahun 2016 jumlah kematian pada ibu nifas sebanyak 63 orang dari 146 kematian ibu baik hamil, bersalin, dan nifas di provinsi Lampung dengan jumlah kelahiran hidup 151.254. Pada wilayah kabupaten Lampung Selatan jumlah kematian ibu nifas sebanyak 9 ibu dari 15 kematian ibu baik hamil, bersalin, dan nifas (Depkes Provinsi Lampung, 2016).

Pada masa nifas salah satu masalah yang sering terjadi yaitu bendungan ASI. Masyarakat mengenal kejadian bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar karena bayi tidak cukup sering menyusu pada ibunya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan *engorgement*, hal ini terjadi karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh

kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe mengakibatkan timbulnya rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan.

Kematian ibu menurut *World Health Organization*(WHO) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. AKI dapat dihitung dengan jumlah kasus kematian ibuper 100.000 kelahiran hidup (KH). Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 sebesar 11 kasus mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 15 kasus. Berikut ini trend jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Selatan dari tahun 2013–2017

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 lebih rendah dari AKI pada tahun 2016. Hal ini ditandai dengan menurunnya AKI pada tahun 2017 sebesar 52,68 per 100.000KH (11kasus) dari sebelumnya pada tahun 2016 sebesar 74 per 100.000KH (15 kasus), selain itu juga trend capaian AKI di Kabupaten Lampung Selatan dari tahun 2013 selalu dibawah target AKI pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.

Penyebab kematian ibu pada tahun 2017 berdasarkan hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) adalah pendarahan 81,81% (9 kasus), eklampsia 9,09% (1 kasus) dan Emboli Air Ketuban 9,09% (1 kasus),penyebaran kasus kematian ibu pada tahun 2017 terdapat di wilayah kerja Puskesmas RI Rajabasa(2kasus), Puskesmas RI Katibung, Puskesmas RI Penengahan, Puskesmas Natar, Puskesmas Way Sulan, Puskesmas Tanjung Agung, Puskesmas Hajimena, Puskesmas Way Panji, Puskesmas Way Urang, Puskesmas Karang Anyar, dengan masing-masing 1 kasus.

Angka kematian ibu disini belum dapat menjadi indikator tolak ukuran Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan dalam menekan angka kematian ibu, disebabkan angka AKI yang didapatkan hanya dari laporan yang tercatat

difasilitas kesehatan saja. Selanjutnya untuk menurunkan atau mempertahankan kondisi ini pada tahun-tahun berikutnya diperlukan upaya-upaya melalui beberapa kegiatan yang antara lain perbaikan status gizi ibu hamil, kesadaran perilaku terhadap PHBS, kesehatan lingkungan serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan tata laksana pertolongan persalinan normal yang optimal serta mengurangi peran dukun dan meningkatkan peran bidan, sehingga para bidan didesa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak, dengan meningkatkan ketrampilan dan kemampuannya melalui pelatihan kebidanan dan sejenisnya.

AKB menurut WHO adalah jumlah bayi yang meninggal terkait pada fase kelahiran hingga bayi sebelum berumur 1 tahun yang dihitung per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 sebesar 1,68 per 1.000KH (35 kasus dengan jumlah 20.882KH) sedikit meningkat dari tahun sebelumnya 2,95 per 1.000KH (60 kasus dengan jumlah 19.126 KH). Trend capaian AKB dari tahun ke tahun sudah mengalami peningkatan hal ini ditandai dengan menurunnya AKB dari tahun ketahun dan selalu masih dibawah target Renstra Dinas Kesehatan.

Penyebab kematian bayi di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2017 adalah BBLR (7 kasus), aspeksia (8 kasus), kelainan kongenital (7 kasus), dan lain-lain (13kasus). Penyebaran kasus kematian bayi pada tahun 2017 hampir di semua wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Selatan. Kasus kematian bayi tertinggi, Puskesmas Penengahan(5), Puskesmas Way Panji (3), Puskesmas Ketapang(5), Puskesmas Natar(3), Puskesmas Sidomulyo (5), Puskesmas Puskesmas TanjungSari(1),Puskesmas Banjar Agung (2), Puskesmas Katibung (2), Puskesmas Sukadamai (2), Puskesmas Talang Jawa(1), Puskesmas Merbau Mataram(1), Puskesmas Kalianda (2), Puskesmas Katibung (2), Puskesmas Bakauheni (1). Kasus kematian bayi berdasarkan kelompok umur tertinggi pada masa perinatal yaitu usia bayi 0-7 hari sebanyak 27 kasus.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan AKB antara lain dengan upaya sejak awal kehamilan melalui program ANC (*Ante Natal Care*) yang berkualitas dan berintergrasi dengan berbagai lintas program. Upaya ini dapat dilakukan seperti antara lain dengan menjalin kerjasama pada bidang pengendalian masalah kesehatan untuk berbagai masalah penyakit Malaria dan HIV, program Gizi untuk tata laksana penanganan kasus ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia. Upaya yang lain adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) agar bayi tidak lahir dengan kondisi BBLR, sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi ASI eksklusif, dan kelas ibu hamil, pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam tatalaksana BBLR dan asfiksia serta.

Menurut data ASEAN tahun 2014 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang, serta pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 orang. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah (Depkes RI, 2014).

Peningkatan kejadian bendungan ASI akan sangat berpengaruh terhadap masa nifas karena ketidakberhasilan dalam memberikan ASI kepada bayinya. Salah satu tidak tercapainya ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan pengajuan Judul proposal “Tehnik Pengurangan Rasa Nyeri Bendungan ASI dengan Kompres Hangat dan Breast Care Pada Ny. R di PMB Siti Hajar, Amd. Keb”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana tehnik penerapan dalam pengurangan rasa nyeri bendungan ASI dengan kompres hangat dan breast care pada Ny. R di PMB Siti Hajar, S.ST”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan kepada Ny. R secara Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Siti Hajar, S.ST di kecamatan Natar, Lampung Selatan tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya pengkajian yang terdiri dari identitas klien, anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny. R dengan Bendungan ASI di PMB Siti Hajar, S.ST di kecamatan Natar, Lampung Selatan tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney dan dituangkan dalam SOAP.
- b. Terinterpretasinya data diagnosa masalah dan kebutuhan pada Ny. R dengan Bendungan ASI di PMB Siti Hajar, S.ST di kecamatan Natar, Lampung Selatan tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Teridentifikasinya masalah potensial pada Ny. R dengan Bendungan ASI di PMB Siti Hajar, S.ST di kecamatan Natar, Lampung Selatan tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- d. Terlaksananya antisipasi atau tindakan segera pada Ny. R dengan Bendungan ASI di PMB Siti Hajar, S.ST di kecamatan Natar, Lampung Selatan tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- e. Terencananya tindakan menyeluruh sesuai dengan pengkajian data pada Ny. R dengan Bendungan ASI di PMB Siti Hajar, S.ST di kecamatan

- f. Natar, Lampung Selatan tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- g. Terlaksananya tindakan menyeluruh sesuai dengan pengkajian data pada Ny. R dengan Bendungan ASI di PMB Siti Hajar, S.ST di kecamatan Natar, Lampung Selatan tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- h. Terdokumentasinya hasil asuhan dalam bentuk SOAP yang telah diberikan atau dilaksanakan terhadap Ny. R dengan Bendungan ASI di PMB Siti Hajar, S.ST di kecamatan Natar, Lampung Selatan tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- i. Terevaluasinya keefektifan hasil asuhan terhadap Ny. R dengan Bendungan ASI di PMB Siti Hajar, S.ST di kecamatan Natar, Lampung Selatan tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Bagi Pendidikan sebagai paham pengembangan ilmu, bahan bacaan terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes TJK

Sebagai metode penelitian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan Asuhan Kebidanan.

b. Bagi PMB Siti Hajar S.ST

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

c. Bagi Penulis Lain

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan Continuity Of Care sehingga dapat merencanakan dan melakukan asuhan secara berkelanjutan dan dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) ditujukan kepada

Ny. R G1P0A0 di PMB Siti Hajar S.ST dengan usia kehamilan 37 minggu.

2. Tempat

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) dilakukan di PMB Siti Hajar, S.ST, Natar, Lampung Selatan

3. Waktu

Praktik Kebidanan Klinik 3 dilaksanakan pada 11 Maret 2019 sampai 17 April 2019.