

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara, menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu didunia pada tahun 2015 diperkirakan sebanyak 303.000, hampir semua kematian ini 99% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan hampir dua periga 64% terjadi di negara menengah, maka direkomendasikan bahwa wanita hamil melakukan antenatal pertama pada trimester pertama sehingga mengurangi risiko komplikasi bagi wanita dan bayi baru lahir selama dan setelah melahirkan (WHO 2018).

Salah satu program pemerintah di bidang kesehatan untuk menurunkan AKI adalah *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Cakupan tujuan dari SDGs yang terdiri dari 17 *global goals*, 169 target dan 252 indikator. Dari 17 *global goals* yang tercantum pada nomor 3 yaitu tujuan yang mengatur tentang kesehatan dan kesejahteraan, salah satu tujuannya dibidang kesehatan adalah menurunkan AKI sampai dengan angka 70/100.000 KH (WHO 2018).

Di Indonesia rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, kementerian kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 sebanyak 5019 orang, Menurut Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2015).

Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatra Selatan berdasarkan data Profil kesehatan tahun 2015 yaitu pada tahun 2014 sebanyak 155 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 sebanyak 165 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan data Profil kesehatan tahun 2014 AKB yang dilaporkan pada tahun 2014 yaitu sebanyak

114 kasus kematian bayi dan pada tahun 2015 sebanyak 776 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Sumatra Selatan, 2015 dan 2016).

Dinkes Kota Palembang menyatakan bahwa jumlah kematian ibu tahun 2017 di kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 KH. Kematian ibu penyebabnya terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1orang). Penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang. Target rencana pembangunan jangka menengah daerah atau yang disebut dengan (RPJMD) adalah 100.000 KH. Dinkes kota Palembang menyatakan berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2017 sebanyak 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus (0 a.d 28 hari) dan 9 bayi (29 s.d 11 bulan) dari 27.876 KH, kelainan kongenital, dan lainnya (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) seperti pendarahan 42%, eklamsia 13% , dan komplikasi abortus 11%, infeksi 10%, dan persalinan lama 9%, dan terdapat empat komplikasi hasil penelitian penyebab langsung kematian ibu, yang tertinggi seperti partus lama 24,5%, pendarahan 11,6%, infeksi 9,3% , dan kejang 3,2% (Depkes,2014).

Asuhan kebidanan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberian asuhan (Walyani, 2015).

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal dilakukan empat kali selama kehamilan yaitu pada kehamilan trimester I satu kali kunjungan, kunjungan trimester II satu kali kunjungan, kehamilan trimester III dua kali kunjungan. Walaupun demikian, disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dengan jadwal kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali, kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali, kehamilan 36-40 minggu satu minggu sekali. Bila ada masalah atau gangguan kehamilan, ibu segera menemui

petugas kesehatan, lanjut Kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal yang pertama, perempuan hamil seharusnya melakukan minimal 4 kali kunjungan antenatal selama kehamilan (syafrudin, 2010).

Tujuan Asuhan Persalinan memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi, setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat (Walyani, 2015).

Setelah persalinan bidan wajib melakukan asuhan secara komprehensif, yakni ibu dan bayi memasuki persalinan dan kondisi tersebut rawan terjadinya komplikasi masa nifas, Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa baik ibu maupun bayinya. Di perkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama asuhan masa nifas yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologis, mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya, memberikan pendidikan perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari (Walyani, 2015).

Berdasarkan data rekam medis 1 tahun terakhir yang diperoleh sejak tahun 2018 di Rumah Bersalin Mitra Ananda jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) selama tahun 2018 0 jiwa , jumlah kunjungan kehamilan pada tahun 2018 sebanyak 1.442 orang, jumlah persalinan tahun 2018 sebanyak 654 jiwa, jumlah kunjungan nifas pada tahun 2018 sebanyak 654 jiwa, jumlah kunjungan BBL pada tahun 2018 sebanyak 650 jiwa, jumlah akseptor KB terdapat data pada tahun 2018 sebanyak kb 5483 aseptor KB.

Berdasarkan latar belakang yang terurai diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB pada Ny "F" di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam pembuatan Laporan tugas akhir ini yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny "F" di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang?

C. Tujuan penulis

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny "F" di Rumah Bersalin Mitra Ananda selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB di RB Mitra Ananda Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subjektif pada Ny "F" dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di RB Mitra Ananda Palembang.
- b. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data objektif pada Ny "F" Selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB di RB Mitra Ananda Palembang.
- c. Mahasiswa dapat menegakkan diagnosa kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny "F" selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB di RB Mitra Ananda Palembang.
- d. Mahasiswa dapat merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ny. "F" Selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB di RB Mitra Ananda Palembang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara profesional terutama yang berkaitan dengan asuhan persalinan normal dan mendapatkan pengalaman dalam melakukan asuhan komprehensif pada ibu dengan asuhan persalinan normal sehingga telah dapat mengaplikasikannya dikemudian hari di tempat kerja dan mendapatkan pengalaman dalam penyusul tugas akhir.

2. Manfaat Terapan

Menerapkan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB menggunakan pendokumentasian SOAP.

E. Metode Penulisan

Dalam penulisan Laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan apa yang telah diamati dan dilakukan dari awal sampai akhir dengan pendokumentasi SOAP, untuk pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan pasien dan atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah pasien, bisah disebut juga dengan wawancara secara *Allow anamnese* dan *Auto anamnese*.

2. Observasi

Melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien sehingga penulis mendapat data objektif.

3. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan *head to toe* : mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan, denyut nadi, pemeriksaan kebidanan :inspeksi palpasi, perkusi dan auskultasi, dan pemeriksaan penunjang.

4. Studi kepustakaan

Untuk melengkapi data yang diperlukan dengan cara mencari sumber dari buku, internet.

5. Studi dokumentasi

Untuk melengkapi data melalui catatan status pasien, catatan perkembangan dan hasil pemeriksaan penunjang.

6. Sistem penulisan

Laporan Tugas akhir ini disusun dengan pengambilan studi kasus melalui pengumpulan data secara subjektif, objektif, menganalisa masalah, menyusun perencanaan dan evaluasi yang dikembangkan dalam 6 (enam) bab yaitu :

BAB I Pendahuluan

BAB II Tinjauan Pustaka

BAB III Metode Studi Kasus

BAB IV Tinjauan Kasus

BAB V Pembahasan

Bab VI Kesimpulan dan Saran