

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu di dunia diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup di dunia (WHO, 2018). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI di Indonesia tahun 2015 yaitu sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 KH. AKB di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 diperkirakan sebesar 24 per 1.000 KH (KemenKes RI, 2018). AKI di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 berdasarkan laporan sebanyak 165 kematian ibu per 100.000 KH. AKB di Propinsi Sumatera Selatan berdasarkan laporan program kesehatan keluarga sebesar 776 kasus (DinKes Provinsi Sumsel, 2016). AKI tahun 2017 di kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 KH. AKB di Kota Palembang berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2017 sebanyak 29 kasus kematian dari 27.876 kelahiran hidup (DinKes Kota Palembang, 2018).

Penyebab AKI terbanyak di kota palembang adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1 orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan meta bolik (DM) yaitu sebanyak 1 orang. Sedangkan Penyebab AKB di kota palembang antara lain adalah diare, pneumonia, asfiksia, BBLR, kelainan kongenital (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya.

Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Salah satu program utama yang dipilih untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang telah dilakukan yaitu strategi making pregnancy safer yang dicanangkan pada tahun 2000 (KemenKes RI, 2017).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (KemenKes RI, 2018). EMAS yaitu Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Sistem Informasi yang telah dikembangkan adalah Sistem Informasi Jejaring Rujukan Ibu dan Bayi (SIJARIEMAS), Sistem Informasi Gerbang Aspirasi Pelayanan Kesehatan Publik (SIGAPKU) dan Sistem Informasi Penguatan Pembelajaran dan Performa (SIPPP). Sejak diimplementasikan pertama kali pada bulan desember 2012 sampai dengan bulan juni 2013 SIJARIEMAS telah memfasilitasi 27 kasus rujukan per hari di tiap tiap kabupaten.

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian neonatal melalui: meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (KemenKes RI, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang pada tahun 2018 jumlah ibu hamil, pada tahun 2016 sebanyak 1.475 orang, yang melakukan K1 sebanyak 620 orang dan K4 sebanyak 855 orang, bersalin 164 orang, nifas 164 orang, akseptor KB sebanyak 4.992 orang. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 1.616, yang melakukan K1 sebanyak 606 orang dan K4 sebanyak 1.010 orang, ibu bersalin sebanyak 181 orang, nifas 181 orang, akseptor KB sebanyak 4.531 orang. Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 1.496 orang, yang melakukan K1 sebanyak 576 orang dan K4 sebanyak 920 orang, ibu bersalin sebanyak 178 orang, nifas sebanyak 178 orang, akseptor KB sebanyak 4.149 orang (Arsip tahunan Bidan Ellna, 2016; 2017; 2018).

Berdasarkan latar belakang yang terurai diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB pada Ny "R" diPraktik Mandiri Bidan Ellna Palembang tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembatan proposal tugas akhir ini yaitu bagaimana penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny "R" diPraktik Mandiri Bidan Ellna Palembang pada tahun 2018 ?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## 2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny "R" dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- b) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny "R" dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- c) Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny "R" dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- d) Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "R" dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta pengaplikasian asuhan kebidanan dalam batasan *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates, dan KB.

### 2. Manfaat Aplikasi/ Terapan

Dapat di aplikasikan apa yang telah dipelajari dari ilmu yang didapat selama masa perkuliahan ke lahan praktik tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB dalam batasan *continuity of care*.

#### a) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB.

#### b) Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan materi yang didapat selama proses perkuliahan secara langsung di lapangan. Serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

c) Bagi Lahan Praktik (PMB)

Dapat mengetahui ilmu pengetahuan yang *evidence base* dan dapat melakukan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

d) Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga apabila klien terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

## E. Metode Penulisan

### 1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dengan seseorang sasaran penelitian (respondend) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Sulistyaningsih, 2011).

### 2. Observasi

Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran secara langsung pada pasien yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sulistyaningsih, 2011).

### 3. Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Kebidanan, Pemeriksaan Dalam dan Pemeriksaan Penunjang.

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada pasien dengan tujuan mengumpulkan data kesehatan pasien baik melalui riwayat pasien, maupun pemeriksaan fisik secara langsung (Uliyah *et al.*, 2016).

Pemeriksaan fisik dalam kebidanan adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderit untuk msngetahui keadaan atau kelainan serta

masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan cara inspeksi (periksa pandang/observasi), palpasi (periksa raba), auskultasi (periksa dengar), perkusi (periksa ketuk) (Ardhiyanti *et al.*, 2014).

Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi anamnesis, pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan) serta detak jantung janin (DJJ), abdomen, pemeriksaan refleks patella, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), kontraksi uterus, perubahan serviks, penurunan janin, dan produksi urine (Uliyah *et al.*, 2016). Pemeriksaan dalam merupakan suatu tindakan untuk menilai pembukaan, penipisan serviks, penurunan bagian terbawah janin, ketuban, keadaan penggul dan kelainan pada jalan lahir. Sedangkan, pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan panggul dan pemeriksaan laboratorium

#### 4. Studi Kepustakaan

Suatu karangan ilmiah yang berisi pendapat beberapa pakar mengenai suatu masalah, yang kemudian di telaah dan ditarik kesimpulan (Haryanto *et al.*, 2000).

#### 5. Studi Dokumentasi

Dengan cara melakukan pencatatan serta pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri (Wildan dan Aziz, 2008).

### **F. Sistematika Penulisan**

#### 1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB I pendahuluan ini terdapat latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

#### 2. BAB II Tinjauan Teori

Pada bagian ini berisikan tentang teori - teori yang relevan dengan judul yang menggambarkan asuhan kebidanan kehamilan, dan persalinan yang

berkesinambungan atau berkelanjutan (*continuity of care*) sampai masa nifas, BBL, Neonatus dan kebutuhan KB.

3. BAB III Metode Studi Kasus

Pada bagian ini memuat tentang desain studi kasus, lokasi pengambilan, sasaran atau subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data.

4. BAB IV Tinjauan Kasus

Pada bagian ini pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi Subjektif (S), Objektif (O), Analisa (A), dan Planning (P) yang disingkat SOAP mengacu pada Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

5. BAB V Pembahasan

Dalam bab ini membahas untuk membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

6. BAB VI Penutup

Dalam BAB ini terdapat kesimpulan yang berisi uraian singkat dan jelas dari hasil akhir asuhan kebidanan, dan saran yang harus mengacu pada manfaat asuhan kebidanan yang berdasarkan kesimpulan akhir.