

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018).

Kehamilan, kelahiran dan menopause merupakan kejadian normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut adalah suatu yang normal, tetapi potensi terjadinya patologi pada wanita dan bayi tetap ada. Semua individu mempunyai resiko/potensial terjadinya patologis. Sebagai bidan pemberi pelayanan mengharapkan bahwa semua berjalan normal, untuk itu kepuasan dan keselamatan pasien dimaksimalkan (Megasari *et al.*, 2014).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization (WHO)*, di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi, khususnya neonatus, sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99%. Penyebab langsung kematian ibu adalah dikarenakan perdarahan (42%). Penyebab lain, yaitu eklampsia (25%), infeksi (3%), partus lama (3%), abortus (5%), dan lain-lain (22%). Penyebab kematian janin dan bayi terkait dengan kehamilan dan persalinan adalah BBLR (31%), asfiksia (19%), hipotermi (6%), diare (4%), infeksi (2%), campak (1%), dan lain-lain (36%) (Maternity *et al.*, 2017).

Sustainable Development Goal's (SDGs) memiliki lima pondasi, yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030. Untuk mencapai tujuan mulia tersebut disusunlah tujuh belas tujuan global (*goals*), yang mana salah satunya adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan (Maternity *et al.*, 2017). Target

Sustainable Development Goal's (SDGs) 2030 dalam mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 (Kementrian Kesehatan RI Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan, 2015).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Tren angka kematian Neonatal, Bayi di Indonesia pada tahun 2017, hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Profil Tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Selatan yaitu 165/100.000 KH, Kabupaten Musi Banyuasin berjumlah dua puluh (20) kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 155/100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan laporan program kesehatan keluarga jumlah kematian bayi periode tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup. Pada 2015 kematian bayi dilaporkan 776 kasus. Jumlah Kematian Neonatal menurun jika dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu sebanyak 626 kasus. Sampai

dengan bulan Desember 2015 mencapai 579 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Menurut Dinas Kesehatan Palembang, Jumlah kematian ibu tahun 2017 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2017). Penyebab kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1 orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang. Sedangkan target RPJMD adalah 100/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2017 sebanyak 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus (0 s.d 28 hari) dan 9 bayi (29 s.d 11 bulan) dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah diare, pneumonia, Asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, dan lainnya. Sedangkan Jumlah Kematian Balita di tahun 2017 sebanyak 8 orang balita (6 lain-lain, 2 DBD, dan 1 diare) per 27.876 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data Rekam Medis di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, didapatkan kunjungan asuhan kebidanan pada Tahun 2017 jumlah kunjungan kehamilan sebanyak 1.365 orang, jumlah kunjungan persalinan sebanyak 662 orang, jumlah kunjungan bayi sebanyak 662 orang, dan jumlah kunjungan KB sebanyak 5.178. Pada tahun 2018 jumlah kunjungan kehamilan sebanyak 1.442 orang, jumlah kunjungan persalinan sebanyak 654 orang, jumlah kunjungan bayi sebanyak 650 (4 bayi lahir meninggal), dan jumlah kunjungan KB sebanyak 5.483 orang.

Berdasarkan data-data diatas, maka dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis akan membahas tentang “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “R” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang”

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “R” mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswi melakukan pengkajian data subjektif pada Ny “R” untuk Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan KB.
- b. Mahasiswi melakukan pengkajian data objektif pada Ny “R” untuk Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan KB.
- c. Mahasiswi mampu menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny “R” untuk Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan KB.
- d. Mahasiswi melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny “R” untuk Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Aplikasi/Terapan

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

E. Metode Penulisan

Metode yang digunakan oleh penulis disini berupa:

1. Wawancara

Wawancara (*interview*) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai (*interviewee*) melalui komunikasi langsung. Dapat pula dikatakan bahwa wawancara merupakan percakapan tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan sumber informasi, dimana pewawancara bertanya langsung tentang sesuatu objek yang diteliti dan telah dirancang sebelumnya (Muri, 2017).

2. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan mengamati perilaku atau respon klien (Sunaryo dkk, 2017).

3. Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Kebidanan, Pemeriksaan Penunjang yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data (Aziz, 2008).

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan suatu kegiatan pengumpulan data dan informasi dari berbagai sumber, seperti buku yang memuat berbagai ragam kajian teori yang sangat dibutuhkan peneliti, majalah, naskah, kisah sejarah dan dokumen (Kun dan Juju, 2006).

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang berasal dari catatan klien (Sunaryo dkk, 2017).

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat, dan metode penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang bagian yang berisikan teori-teori yang relevan dengan judul. Dan diuraikan telaah pustaka secara sistemik dari ibu hamil yang akan dilakukan asuhan kebidanan, menggambarkan kesinambungan atau berkelanjutan (*continuity of care*) sampai masa nifas, BBL, neonatus dan kebutuhan KB.

3. BAB III METODI STUDI KASUS

Bab ini menjelaskan tentang desain studi kasus, lokasi pengambilan, sasaran/subjek klien dengan pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data.

4. BAB IV TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang pendokumentasian pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A), dan Plan (P) yang disingkat SOAP (Aisa et al., 2018).

5. BAB V PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang perbandingan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*), mengacu pada tujuan khusus. Kemudian dikaitkan dengan teori yang mendasarinya dan opini penulis.

6. BAB VI PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran penulis.