

## **BAB I PENDAHULUAN**

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

Angka kematian (*Mortalitas*) merupakan salah satu ukuran untuk melihat gerakan perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dijadikan acuan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*), Pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini 99% terjadi pada negara-negara yang berpenghasilan menengah, penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan yang sebagian besar terjadi setelah persalinan, hipertensi selama kehamilan yang dapat menyebabkan preeklampsia dan eklampsia, sepsis atau infeksi serta penyebab tidak langsung seperti diabetes, malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan obesitas. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2016 diperkirakan 2,6 juta anak dibawah usia 5 tahun meninggal dunia. Sebagian besar dari kematian ini terjadi pada minggu pertama kehidupan yang disebabkan oleh prematuritas, asfiksia akibat trauma pada saat lahir dan sepsis neonatal (*World Health Organization*, 2018).

Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI di Indonesia menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 angka kematian bayi (AKB) menunjukkan 22 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKBA) 26 per 1.000 kelahiran hidup. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

AKI di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 berkisar 165 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) dilaporkan 776 kasus, dan jumlah kematian balita berjumlah 55 kasus dari 165.399 kelahiran hidup (DinKes Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

AKI di Kota Palembang pada tahun 2015 sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya jumlah Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan sebesar 41,7% diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek *Tuberculosis* (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus) dan lainnya. Berdasarkan laporan program anak jumlah AKB di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0,28 per 1000 Kelahiran Kidup. Penyebab Kematian Bayi antara lain adalah BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, *post op hidrosefalus* dan lainnya (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan. Asuhan kebidanan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015)

Asuhan Kebidanan harus dilaksanakan secara kreatif, fleksibel, mendukung, melayani, membimbing, memonitoring dan mendidik yang terpusat pada kebutuhan personal perempuan selama kehamilan serta dilakukan dengan melakukan pelayanan yang kontinu (berkelanjutan) pada seorang perempuan dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Aticeh *et al.*, 2014). Sehingga sebagai bidan juga dapat turut berperan untuk mengurangi AKI, AKB dan AKBA dengan melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)*.

Bidan berkeyakinan bahwa kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Di dalam memberikan asuhan, wanita atau (ibu) yang menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya,

dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian integral/tak terpisahkan dari ibu hamil (Walyani, 2015).

Bidan atau pendamping persalinan lainnya harus memberikan dukungan selama proses persalinan. Tujuannya untuk mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima seperti memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluaskan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan mencegah infeksi. Asuhan Sayang ibu tersebut bertujuan untuk mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum cunam dan *sectio caesaria* serta persalinan berlangsung lebih cepat (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

Setelah melewati proses persalinan bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *Postpartum* dengan cara memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu, mendorong ibu untuk menyusui bayinya, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, mengajarkan cara merawat kebersihan, membuat kebijakan perencanaan program kegiatan yang berkaitan ibu dan anak, mendeteksi komplikasi dan rujukan serta memberikan asuhan secara profesional (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

Bidan harus segera memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana setelah melewati masa nifas dengan cara KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dan konseling keluarga berencana. Pelayanan keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak, mengatur jarak anak yang diinginkan, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Berdasarkan data rekam medis tiga tahun terakhir yang diambil dari Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, didapatkan data jumlah data Kunjungan Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pada tahun 2016 sebanyak 1.396 orang, tahun 2017 sebanyak 1.365 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 1.442 orang. Jumlah Ibu Bersalin pada tahun 2016 sebanyak 588

orang, tahun 2017 sebanyak 662 orang, dan tahun 2018 sebanyak 654 orang. Jumlah Bayi Baru Lahir pada tahun 2016 sebanyak 588 bayi, tahun 2017 sebanyak 662 bayi, dan pada tahun 2018 sebanyak 650 bayi. Jumlah kunjungan Ibu Nifas pada tahun 2016 sebanyak 588 orang, tahun 2017 sebanyak 662 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 654 orang. Jumlah data kunjungan Akseptor KB pada tahun 2016 sebanyak 4.989 orang, pada tahun 2017 sebanyak 5.178 orang, dan pada tahun 2018 sebanyak 5.483 orang

Berdasarkan data yang terurai diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul ***“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang”***

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada Ny “S” Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang?

## **C. Tujuan**

### **1) Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny “S” mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan.

### **2) Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data Subjektif pada Ny “S” untuk Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan pelayanan KB.
- b. Melakukan pengkajian data Objektif pada Ny “S” untuk Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan pelayanan KB.

- c. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny “S” untuk Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan pelayanan KB.
- d. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komperhensif serta berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny “S” untuk Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan pelayanan KB.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat menjadi salah satu bahan kajian materi mengenai asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) dan menjadi referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas, neonatus dan KB.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa dapat memahami dan mengembangkan asuhan kebidanan komperhensif secara *continuity of care* serta penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif dengan menggunakan soap.

###### **b. Bagi lahan Praktik**

Dapat menjadi masukan bagi lahan praktik dalam rangka meningkatkankualitas pelayanan kesehatan dan penerapan asuhan kebidanan komperhensif secara berkesinambungan (*Continuity Of care*) pada ibu hamil, bersalin, BBL, ibu nifas, neonatus dan KB.

###### **c. Bagi institusi pendidikan**

Sebagai salah satu sumber referensi, sumber bahan bacaan dan pengajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komperhensif secara *continuity of care*.

d. Bagi pasien.

Mendapatkan asuhan kebidanan komperhensif secara *continuity of care* yang sesuai kebutuhan klien dengan standar pelayanan kebidanan yang bermutu.

## E. Metode Penulisan

Metode yang digunakan oleh penulis disini berupa :

1. Wawancara

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

2. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data yang diperoleh dengan menggunakan indera penglihatan dan didukung oleh indera pendengaran (Praptomo *et al.*, 2017).

3. Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Kebidanan

Pemeriksaan fisik pada kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan pandang (*inspeksi*), periksa raba (*palpasi*), dengar (*auskultasi*), ketuk (*perkusi*). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan (Hutahean, 2013)

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengelolah bahan penelitian (Zed, 2008).

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang berasal dari catatan klien (Sunaryo *et al.*, 2015).

## **F. Sistematika Penulisan**

### **1. BAB I Pendahuluan**

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, ruang lingkup 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 secara sistematis 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 Metode Studi Kasus**

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

### **4. BAB IV Tinjauan Kasus**

Bab ini menjelaskan tentang pendokumentasian pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi Subjektif (S), Objektif (O), Analisa (A), Perencanaan (P) yang disingkat SOAP mengacu pada Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.