

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan yang diberikan bidan dikenal dengan *Continuity of care* atau kontinuitas asuhan kebidanan berarti seorang perempuan mampu mengembangkan hubungan dengan bidan untuk bekerja dalam kemitraan untuk penyediaan perawatannya selama kehamilan, kelahiran dan periode postnatal. *Continuity of care* dalam praktik kebidanan secara umum diorganisir pada periode kehamilan, persalinan-kelahiran dan periode nifas sehingga perempuan lebih mengenal bidan yang memberikan asuhan secara lebih personal (Indrayani dan Moudy, 2016).

Perubahan-perubahan yang akan terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Seseorang bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2015). Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan sekarang pasien dan keluarganya. Sangat penting dalam persalinan yang perlu diingat adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat. Sedangkan resiko tinggi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan perlu mengamati pasien serta bayi dengan ketat selama proses melahirkan. Dukungan yang berkesinambungan dan penatalaksanaan yang terampil dari seorang bidan dapat memberikan dan menyumbangkan suatu pengalaman melahirkan yang menyenangkan dengan hasil persalinan yang sehat dan memuaskan. (Sulistyawati dan Esti, 2013).

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal dengan pendekatan seperti ini bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menghasilkan

manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan. Sedangkan penolong persalinan juga bisa dilakukan bukan hanya seorang bidan tetapi dukun, dokter umum atau spesialis obstetri-ginekologi dapat melakukannya. Jika semua tenaga penolong persalinan di latih agar mampu untuk mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menetapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesat masalah terjadi, dan segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian (Sumarahet *al.*, 2010). Keberhasilan dari sisi indicator, sebagian upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) juga menunjukkan keberhasilan didalam pencapaian target diukur melalui indicator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dimana target tahun 2015 sebanyak 75 % dan capaian dari target tersebut tahun 2015 sebanyak 78,43% (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indicator angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kematian, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 wanita per 100.000 di seluruh dunia meninggal karena sebab keibuan (WHO, 2018). Hampir semua kematian ini 99% terjadi di negara rendah dan menengah (LMIC), dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di wilayah afrika WHO. Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung pada memastikan bahwa perempuan memiliki akses ke perawatan berkualitas, sebelum, selama dan setelah melahirkan. Data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa sementara di sebagian besar negara berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas, lebih dari 90% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan terlatih, dokter atau perawat, kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah dibantu oleh tenaga kesehatan yang terampil (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015). AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data profil kesehatan tahun 2015 yaitu 165/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan oleh faktor perdarahan dalam persalinan berjumlah lima puluh lima (55) kasus, hipertensi dalam kehamilan berjumlah tiga puluh empat (34) kasus, disebabkan oleh penyakit infeksi berjumlah enam (6) kasus, faktor lain-lain berjumlah lima puluh lima (55) kasus, oleh gangguan system peredaran darah berjumlah tiga puluh (30) kasus, dan faktor gangguan metabolik berjumlah empat (4) kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015). Sedangkan angka Kematian Ibu tahun 2015 di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.011 KH (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015). Berdasarkan data di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang pada tahun 2016 dan 2017 angka kematian ibu (AKI) tidak ada, sedangkan pada tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) tidak ada (Rekap Data di Rumah Bersalin Mitra Ananda).

Angka kematian bayi (AKB), dunia telah membuat kemajuan luar biasa dalam mengurangi angka kematian menjadi 41 per 1.000 KH pada tahun 2016. Mayoritas kematian ini terjadi pada minggu pertama kehidupan. Penyebab kematian yaitu prematuritas, kejadian terkait intrapartum seperti asfiksia lahir dan trauma kelahiran dan sepsis neonatal merupakan hampir tiga perempat dari semua kematian neonatal (WHO, 2018). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012) dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun

AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH) (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Angka kematian bayi di Propinsi Sumatera Selatan berdasarkan laporan program kesehatan keluarga jumlah kematian bayisampai bulan Desember tahun 2015 dilaporkan sebesar 776 kasus. Jumlah kasus kematian bayi dapat dihitung dengan penjumlahan dari jumlah kematian neonatal yaitu kematian bayi umur 0-28 hari ditambah dengan jumlah kematian post neonatal yaitu kematian bayi umur 29 hari sampai dengan satu tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015). Sedangkan Angka Kematian Bayi untuk Kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0.28 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab Angka Kematian Bayi antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intracranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus dan lainnya (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2016 dan 2017 tidak ada, sedangkan tahun 2018 angka kematian bayi (AKB) sebanyak 4 bayi. Tahun 2016 jumlah kunjungan kehamilan sebanyak 1.396 ibu hamil, jumlah persalinan 588 ibu bersalin, jumlah bayi baru lahir (BBL) sebanyak 588 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 588 orang sedangkan jumlah ibu yang menggunakan KB sebanyak 4.989 orang. Tahun 2017 jumlah kunjungan kehamilan sebanyak 1.365 ibu hamil, jumlah persalinan 662 ibu bersalin, jumlah bayi baru lahir (BBL) sebanyak 662 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 662 orang sedangkan jumlah ibu yang menggunakan KB sebanyak 5.178 orang. Tahun 2018 jumlah kunjungan kehamilan sebanyak 1.442 ibu hamil, jumlah persalinan 654 ibu bersalin, jumlah bayi baru lahir (BBL) sebanyak 650 bayi, jumlah ibu nifas sebanyak 654 orang sedangkan jumlah ibu yang menggunakan KB sebanyak 5.483 orang (Rekap Data di Rumah Bersalin Mitra Ananda).

Berdasarkan data-data di atas, penulis tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. “M” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir ini adalah bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada Ny. “M” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada pasien Ny. “M” dimulai selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai diberikannya konseling tentang asuhan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara Komprehensif yang dilakukan secara langsung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif yang dilakukan pada pasien Ny. “M” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai diberikannya konseling tentang asuhan keluarga berencana (KB) di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. “M” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai diberikannya konseling tentang asuhan keluarga berencana (KB) di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.
- c. Menegakkan diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny. “M” selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga sampai diberikannya asuhan keluarga berencana (KB) yang dilakukan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

d. Melaksanakan rencana serta melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. "M" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai diberikan konseling tentang asuhan keluarga berencana (KB) yang dilakukan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

D. Manfaat

1. Manfaat secara Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan pengetahuan, pengalaman serta informasi bagi mahasiswa dan sebagai bahan masukan, tambahan ilmu pengetahuan serta perbandingan untuk institusi dalam penerapan proses Asuhan Kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat secara Aplikatif

Sebagai tambahan bahan pembelajaran dalam pengaplikasian materi yang telah dipelajari dalam proses selama perkuliahan berlangsung dan sebagai bahan informasi, serta masukan bagi bidan untuk dapat memperbaiki asuhan kebidanan yang diberikan dalam kualitas pelayanan yang telah dilaksanakan dari hamil sampai keluarga berencana (KB), sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu, baik dan berkualitas secara komprehensif.

E. Metode Penulisan

Metode penulisan merupakan metode yang digunakan oleh penulis dalam menghimpun data atau informasi yang digunakan dalam penyusunan laporan penulis menggunakan metode deskriptif, yaitu dengan membuat gambaran apa yang telah diamati atau deskripsi tentang suatu keadaan yang bersifat factual secara objektif, sistematis dan akurat (Sulistyaningsih, 2011). Dalam memperoleh data pada Ny. "M" penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Metode Wawancara

Metode wawancara merupakan salah satu dari beberapa teknik mengumpulkan informasi atau data pasien yang berguna untuk mengetahui masalah ataupun keluhan yang dirasakan oleh ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dan manajemen asuhan kebidanan.

2. Metode Observasi

Mengamati secara langsung dan memeriksa secara langsung keadaan umum pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien.

3. Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Kebidanan dan Pemeriksaan Dalam

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 dilakukan untuk menemukan tanda klinis penyakit yang dilakukan pada klien mulai dari kepala sampai kaki (*Head to toe*).

Pemeriksaan kebidanan dilakukan dengan dengan inspeksi (periksa pandang/observasi), palpasi (periksa raba), dan auskultasi (periksa dengar), perkusi (periksa ketuk) (Kusmiyati, 2009). Pemeriksaan fisik dalam kebidanan adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh pasien (Ardhiyanti *et al.*, 2014).

Pemeriksaan dalam adalah suatu tindakan untuk menilai pembukaan, penipisan serviks, penurunan bagian terbawah janin, ketuban, keadaan panggul dan kelainan pada jalan lahir yang dilakukan.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk membantu dan mendukung menegakkan diagnosa. Pemeriksaan yang dilakukan seperti

Hemoglobin, HIV, HBSAG, Sipilis, USG, Protein urine dan Glukosa urine.

7. Studi Kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan dan mempelajari dari beberapa referensi buku dengan kasus yang dibahas yaitu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dan manajemen asuhan kebidanan.

8. Studi Dokumentasi

Dalam memberikan pelayanan kebidanan, dokumentasi merupakan bagian dari kegiatan bidan setelah dilakukannya pemberian asuhan kebidanan. Studi dokumentasi asuhan kebidanan diantaranya meliputi: Kondisi kesehatan pasien, kebutuhan pasien, rencana asuhan, kegiatan asuhan kebidanan serta respon pasien terhadap asuhan kebidanan yang telah diterima (Muslihatunet *al.*, 2011).

F. Sistematika Penulisan

Lapora Tugas Akhir ini disusun dari 4 bab yang terdiri dari beberapa sub bab, adapun susunan bab adalah sebagai berikut:

- BAB I : Berisikan pendahuluan yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat, metode penulisan dan sistematika penulisan.
- BAB II : Tinjauan teori meliputi Konsep Dasar Kehamilan, Konsep Dasar Persalinan, Konsep Dasar Bayi Baru Lahir, Konsep Dasar Masa Nifas, Konsep Dasar Neonatus, Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB), Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.
- BAB III : Metode studi kasus memuat tentang Desain Studi Kasus, Lokasi Pengambilan, Sssaran Dalam Pengambilan Kasus, Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Pengumpulan Data.

BAB IV : Pendokumentasian atau pencatatan asuhan kebidanan menggunakan catatan mulai dari subjektif, objektif, analisa dan planning yang disingkat menjadi SOAP.