

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesehatan suatu negara ditemukan dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu di dunia yaitu 303.000 jiwa dan 2,7 juta kematian neonatal (kematian dalam 28 pertama kehidupan). Secara global perempuan menghadapi resiko 1 dari 180 penyebabnya kematian ibu, beberapa diantaranya yang paling mendominasi yaitu karena perdarahan, hipertensi, sepsis dan aborsi. Dan penyebabnya utama kematian bayi baru lahir pada tahun 2015 adalah prematuritas, lahir dengan komplikasi (asfiksia) dan sepsis neonatal, sementara penyebab utama kematian anak di periode pasca-neonatal adalah pneumonia, diare, luka dan malaria (WHO, 2015).

Salah satu program pemerintahan 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 dari 252 indikator. Dari 17 *global goals* poin ke 3 yaitu “pastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua pada segala usia” merupakan salah satu tujuan dibidang kesehatan adalah menurunkan AKI sampai dengan angka 70/100.0000 KH dan menurunkan AKB 25/1.000 KH pada tahun 2030 (WHO, 2015).

Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antara 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)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatra Selatan pada tahun 2014 berkisar 155 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk di Kota Palembang,

berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29,235 kelahiran hidup. Hal ini diantaranya disebabkan oleh perdarahaan 33% sebanyak 4 orang, preeklamsi/eklamsi 8% sebanyak 1 orang, HDK 8% sebanyak 1 orang, emboli paru 8% sebanyak 1 orang, post SC 25% sebanyak 3 orang (Profil Kesehatan Sumatra Selatan, 2015).

Langkah bidan dalam menurunkan AKI adalah dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) yang terdiri dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), Bayi Baru Lahir, *Postnatal Care* (PNC), Neonatus, dan KB yang salah satu tujuannya mengkaji tingkat kesehatan dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan melakukan uji skrining yang tepat (Walyani, 2015).

Menurut KEPMENKES RI No. 369/MENKES/SKIII/2007 tentang standar profesi bidan bahwa asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinnya, proses fisiologi harus dihargai, didukung dan diperhatikan. Bila timbul penyulit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif untuk memastikan kesejahteraan perempuan dan janin/bayinya.

Didalam pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dikenal dengan adanya pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal satu kali kunjungan selama trimester pertama (K1, sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (K2, antara minggu 14-28) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (K3, antara 28-36 dan K4, sesudah minggu ke-36). Hasil rekap laporan pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah Palembang menunjukkan bahwa cakupan kunjungan pertama dan ke 4 atau lebih. Untuk kunjungan pertama ibu hamil ke pelayanan kesehatan (K1) tahun 2014 sebesar 99,8% (32,965/32.014). Dan cakupan kunjungan ibu hamil kota Palembang 3 tahun terakhir terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, tahun 2012 sebesar

96,4%, tahun 2013 sebesar 99,1%. Sedangkan untuk cakupan kunjungan ke empat atau lebih ibu hamil (K4) ke pelayanan kesehatan di Kota Palembang sebesar 96,6% (30.940/32.014) sudah melebihi target Kota Palembang walaupun cakupan tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 (96,9) dan tahun 2013 sebesar 97,5%.

Tercapainya target berarti tingkat perlindungan pada ibu hamil sudah baik untuk wilayah Kota Palembang, terlebih untuk 3 tahun terakhir ini, hal ini mencerminkan tingginya kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan dan pemanfaatan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin secara gratis.

Berdasarkan data 3 tahun terakhir yang diambil dari Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang jumlah kunjungan kehamilan yaitu pada tahun 2016, sebanyak 1.396 jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 1.365 jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 1.442 jiwa. Jumlah ibu hamil yang melakukan persalinan pada tahun 2016 sebanyak 588 jiwa, 2017 sebanyak 662 jiwa, dan 2018 sebanyak 654 jiwa. Jumlah bayi baru lahir pada tahun 2016 sebanyak 588 jiwa, 2017 sebanyak 662 jiwa, dan 2018 sebanyak 650 jiwa. Jumlah ibu nifas pada tahun 2016 sebanyak 588 jiwa, 2017 sebanyak 662 jiwa, dan 2018 sebanyak 654 jiwa. Dan jumlah akseptor KB pada tahun 2016 sebanyak 4.989 jiwa, 2017 sebanyak 5.178 jiwa, dan 2018 sebanyak 5.483 jiwa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir tentang asuhan Kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan bersalin dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny “S” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka rumusan masalah adalah bagaimana memberikan Asuhan Kebidanan yang Komprehensif pada Ny “S” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai KB.

C. Tujuan Penulisaan

1. Tujuan Umum

Mahasisiwi dapat mengembangkan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB pada Ny ‘S’ di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswi melakukan pengumpulan data subyektif pada Ny ‘S’ dimulai dari kehamilan, bersalian, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.
- b. Mahasiswi melakukan pengkajian data obyektif pada Ny ‘S’ dimulai dari kehamilan, bersalian, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.
- c. Mahasiswi dapat melakukan analisa kebidanan secara komperhesif dan berkesinambungan pada Ny ‘S’ dimulai pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.
- d. Mahasiswa melakukan rencana dan mengevaluasi secara komperhensif dan berkesinambungan pada Ny ‘S’ dimulai dari kehamilan, bersalian, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan atau ilmu pengetahuan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif secara professional terutama yang berkaitan dengan asuhan persalinan normal dan mendapatkan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu dengan asuhan persalinan normal sehingga kelak dapat mengaplikasikannya dikemudian hari di tempat bekerja dan mendapatkan pengalaman penyusunan Laporan Tugas Akhir.

2. Manfaat terapan

Laporan tugas Akhir tentang asuhan kebidanan komprehensif padaNy 'S' di Rumah Bersalian Mitra Ananda Palembang dapat diterapkan untuk kepentingan masyarakat. Klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

E. Metode Penulisan

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengembangkan metode deskriptif dan didokumentasikan menggunakan catatan perkembangan SOAP. Untuk memperoleh data, penulisan menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut.

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dengan cara mengadakan tanya jawab.

2. Observasi

Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dengan menghimpunan bahan-bahan keterangan yang telah dilakukan dengan mengadakan pengamatan data penulis secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang dijadikan objek pengamatan.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi secara *head to toe*.

4. Pemeriksaan kebidanan

Pemeriksaan kebidanan yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dalam kebidanan seperti pemeriksaan Leopold dan pemeriksaan dalam.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urin dan reduksi urin.

6. Studi Kepustakaan

Studi kasus adalah segala cara yang telah dilakukan oleh penelitian untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik dan masalah yang akan atau sedang diteliti.

8. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu untuk melengkapi data melalui catatan status klien, catatan perkembangan klien dan hasil pemeriksaan penunjang.

F. Sistematika Penulisan

Laporan ini dilakukan dengan studi kasus melalui pengumpulan data, interpretasi data, menegakkan diagnosa kebidanan, membuat perencanaan, melakukan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan yang dikembangkan dalam empat BAB, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

BAB II TINJAUAN TEORI

BAB III METODE STUDI KASUS

BAB IV TINJAUAN KASUS

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP