

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan 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). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 KH, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 KH, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 KH, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH, namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 KH. Angka kematian bayi dapat dikatakan penurunan terus menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH (SDKI 2012). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 22,23 per 1.000 KH) (KemenKes, 2017).

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, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program SDGs (*sustainable Development Goals*) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs (*sustainable Development Goals*), mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018; KemenKes RI, 2017).

Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2015 yaitu pada tahun 2014 sebanyak 155 kematian ibu per 100.000 KH dan pada tahun 2015 sebanyak 165 kematian ibu per 100.000 KH. Sedangkan berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2014 AKB yang dilaporkan pada tahun 2014 yaitu sebanyak 114 kasus kematian bayi dan pada tahun 2015 sebanyak 776 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2016).

Dinkes Kota Palembang menyatakan bahwa jumlah kematian ibu tahun 2017 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 KH. Kematian ibu penyebabnya terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1 orang). Penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang. Target rencana pembangunan jangka menengah daerah atau yang disebut dengan (RPJMD) adalah 100/100.000 KH. Dinkes Kota Palembang menyatakan 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 KH. Penyebab kematian antara lain adalah diare, pneumonia, Asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, dan lainnya (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

Data dari Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2016, jumlah Angka Kematian Ibu 0 jiwa, jumlah

Angka Kematian Bayi 0 jiwa, jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 1.475 orang, yang melakukan K1 sebanyak 260 orang dan K4 sebanyak 855 orang, bersalin 164 orang, nifas 164 orang, akseptor KB sebanyak 4.992 orang. Pada tahun 2017, jumlah Angka Kematian Ibu 0 jiwa, jumlah Angka Kematian Bayi 0 jiwa, jumlah kunjungan 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. Tahun 2018, jumlah Angka Kematian Ibu 0 jiwa, jumlah Angka Kematian Bayi 0 jiwa, jumlah kunjungan 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 data diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny“A” di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny“A” di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny“A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny“A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

- c. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny“A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.
- d. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny“A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan 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 Aplikatif/ Terapan

###### a. Manfaat bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

- 1) Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.
- 2) Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan

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

###### c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah dan bisa mempraktikkan teori secara langsung di lapangan guna memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” di Praktik Mandiri Bidan Ellna, mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

###### d. Bagi Bidan dan BPM

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

## **E. Metode Penulisan**

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode deskriptif dan didokumentasikan menggunakan catatan perkembangan SOAP, dalam menghimpun data atau informasi penulis melakukan :

### **1. Wawancara**

Suatu teknik pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada pasien terutama untuk pasien yang tidak dapat membaca, menulis atau sejenis pertanyaan yang memerlukan penjelasan untuk mengetahui keluhan atau masalah pasien.

### **2. Observasi**

Dilakukan untuk mengamati dan memperoleh gambaran secara langsung suatu keadaan umum pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien.

### **3. Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Kebidanan**

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang digunakan untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Teknik pengkajian fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

### **4. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urine, urine reduksi.

### **5. Studi Dokumentasi**

Penulis melengkapi data melalui catatan status pasien, status perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan kebidanan.

### **6. Studi Kepustakaan**

Dapat diperoleh dengan membaca dan mempelajari teori-teori dari berbagai buku bacaan.

## **F. Sistematika Penulisan**

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), manfaat penulisan, metode penulisan, sistematika penulisan.

### **2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan teori berisi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

### **3. BAB III METODE STUDI KASUS**

Metode studi kasus berisi tentang desain studi kasus, lokasi pengambilan, sasaran/subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrument pengumpulan data.

### **4. BAB IV TINJAUAN KASUS**

Tinjauan kasus berisi tentang pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan melalui SOAP.