

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan komprehensif dan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB) yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memeberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah kematian bayi maupun komplikasi yang yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan dan memberikan konseling tentang keluarga berencana untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setyaningrum, 2014).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) didunia pada tahun 2015 di perkirakan sebanyak 303.000, hampir semua kematian ini 99% terjadi di negara menengah, maka direkomendasikan bahwa wanita hamil melakukan antenatal pertama pada trimester pertama sehingga mengurangi resiko komplikasi bagi wanita dan bayi baru lahir selama dan setelah melahirkan (WHO, 2018).

Berdasarkan data 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 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, baik Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 Kelahiran

Hidup dan AKB 22,23/1000 Kelahiran Hidup) (Kementrian Kesehatan Keluarga, 2016).

Angka kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13 %, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1 % dan infeksi sebesar 7,3 partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka terjadinya terus meningkat yaitu 1 % pada tahun 2011, dan 1,8 % pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kematian ibu di Sumatra Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatra Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2014).

Jumlah kematian ibu di Kota Palembang pada tahun 2014 sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi berjumlah 52 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, emboli paru, eklamsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan penyebab kematian bayi dan neonatus yaitu BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, *post op hidrosefalus*, dan lainnya (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014)

Berdasarkan rekam medis dari BPM Ellna Palembang, Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 berjumlah 0 orang. Jumlah kunjungan kehamilan pada tahun 2017 berjumlah 1689 orang. Jumlah persalinan pada tahun 2017 181 orang. Jumlah kunjungan nifas pada tahun 2017 berjumlah 181 orang. Jumlah akseptor KB pada tahun 2017 berjumlah 3484 orang.

Asuhan antenatal merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi sehingga awal persalinan. Menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang diterima. Oleh karena itu WHO menganjurkan

agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit empat kali kunjungan selama periode antenatal, satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu), dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu), (marmi, 2011).

Asuhan persalinan keterampilan dan pengetahuan yang memberikan dukungan secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selamapersalinan dan kelahiran, mencegah dan menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan, memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman, Fitriana dan Nurwidiandani (2018).

Asuhan masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun banyinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Walyani dan Purwoastuti (2017).

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan kontrasepsi. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi Anggraini dan Martini (2012).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Proposal Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “T” Atas Indikasi Presentasi Bokong di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah Laporan Tugas Akhir ini yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan *Contuinity Of Care* dengan Komprehensif Ny “T” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang ?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “T” dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny “T” dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny “T” dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.
- c. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny “T” dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB secara komprehensif.
- d. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care* ) pada Ny ”T” dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

## **D. Manfaat Penulis**

### **1. Manfaat teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan klien tentang asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, akseptor KB dan neonatus untuk meningkatkan kesehatan klien.

### b. Bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang

Dapat dijadikan bahan masukan bagi Bidan Prakti Mandiri Ellna Palembang dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan referensi, bahan pengajaran, dan sebagai evaluasi kemampuan mahasiswa dalam mengaplikasikan teori yang di dapat di kelas.

### d. Bagi Kepustakaan

Sebagai masukan bagi perpustakaan yang berkaitan dengan pemberian asuhan kebidanan.

## F. Metode Penulisan

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan metode deskriptif yaitu dengan menggambarkan apa yang telah diamati dan dilakukan dari langkah pertama sampai dengan pendokumentasian SOAP. Untuk mendapatkan data, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

### 1. Wawancara

Wawancara adalah secara langsung dengan pasien (*autoanamnesa*) maupun dengan keluarga (*alloanamnesa*) untuk memperoleh data yang akurat.

### 2. Observasi

Penulis melakukan pengamatan langsung pada pasien sehingga mendapatkan data objektif yang tepat.

3. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.  
Pemeriksaan fisik meliputi *head to toe*: mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan, denyut nadi. Pemeriksaan kebidanan: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan yang diperlukan oleh penulis.
4. Studi Kepustakaan  
Untuk melengkapi data yang di perlukan dengan cara mencari sumber dari buku jurnal.
5. Studi Dokumentasi  
Dilakukan untuk melengkapi data melalui catatan status pasien, catatan perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan penunjang.

## **G. Sistematika Penulisan**

1. BAB I PENDAHULUAN  
BAB I pendahuluan berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), manfaat (manfaat teoritis dan manfaat aplikasi/terapan), metode penulisan dan sistematika penulisan.
2. BAB II TINJUAN PUSTAKA  
BAB II tinjauan pustaka berisikan teori-teori yang relevan dengan judul dari ibu hamil yang akan dilakukan asuhan kebidanan, menggambarkan kesinambungan aatu berkelanjutan (*continuity of care*) sampai masa nifas, BBL, neonatus< dan kebuutuhan KB.
3. BAB III METODE STUDI KASUS  
Bab III memuat tentang desain studi khasu, lokasi pengambilan, sasaran/subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik danistrumen pengumpulan data.
4. BAB IV TINJAUAN KASUS  
Bab IV pendokumentasian atau pencatatan perkembangan yang meliputi SOAP

5. BAB V PEMBAHASAN

Bab V menjelaskan tentang pembahasan berisi tentang kehamilan persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

6. BAB VI PENUTUP

Bab VI menjelaskan tentang kesimpulan dan saran.