

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), sangat penting bagi seorang wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional yaitu bidan, selaku tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi wanita yang mengalami proses kehamilan setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga wanita menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan pada masa kehamilannya (Rismalinda, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu dari sekian indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu juga merupakan target yang ditentukan dalam tujuan pembangunan milenium yang ke-5 untuk meningkatkan kesehatan ibu, dimana target yang ingin dicapai sampai pada tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Hasil survei oleh AKI menunjukkan adanya penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan milenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus-menerus (Mutmainnah, 2017)

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 303.000 wanita di seluruh dunia hampir semua penyebab kematian (99%) terjadi pada negara-negara berpenghasilan menengah (LMIC), dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di wilayah Afrika. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 sebanyak 2,6 juta. Bayi baru lahir ini meninggal disebabkan karena prematuritas, asfiksia lahir, kelahiran trauma, dan sepsis neonatal menyumbang hampir tiga semperempat dari semua kematian neonatal. Diantaranya anak-anak berusia 1-59 bulan, infeksi saluran pernafasan akut, diare dan malaria adalah penyebab utama kematian pada tahun 2016 (WHO, 2018).

Menurut Kemenkes jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester 1 sebanyak 10.294 kasus. Demikian dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 dan pada tahun 2016 dan di tahun 2017 pada (semester 1) sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Menurut program SDGs, tentang target sistem kesehatan nasional yaitu pada goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran ibu, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, mengurangi sepertiga kematian premature akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental, pada 2030 menjamin akses semesta dalam pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk perlindungan resiko keuangan, akses kepada pelayanan kesehatan dasar berkualitas dan akses kepada obat-obatan, vaksin dasar yang aman, efektif, dan berkualitas bagi semua orang (SDGs, 2017).

Berdasarkan data Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 meningkat kembali sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1000 KH (SDKI, 2012).

Angka lahir mati (dilaporkan) di Sumatera Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Ogan komering Ulu Timur sebanak 74 kasus dan kematian bayi terendah terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebanyak 5 kasus dari kasus yang dilaporkan. Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan dari Profil Kesehatan Tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten Empat Lawang

merupakan daerah tertinggi 146/100.000 KH. Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat atau tidak sesuai prosedur serta sytem rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Dinkes Prov Sumsel, 2014).

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 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah diare, pneumonia, asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, dan lainnya. Jumlah kematian ibu tahun 2017 di kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah pendarahan 14% (1 orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Penyebab secara langsung tingginya AKI adalah pendarahan postpartum, infeksi, dan preeklampsia/eklampsia. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sebanyak 27% akan mengalami komplikasi atau masalah yang bisa berakibat fatal bagi wanita. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita hamil yang berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya yang dapat mengancam jiwanya. Sebagian besar penyebab tersebut dapat dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang dilakukan secara teratur dan berkualitas (Rismalinda, 2015).

Berdasarkan Data Rekam medis di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang didapatkan data jumlah Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 sampai dengan 2018 berjumlah 0 jiwa sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2016 sampai 2018 berjumlah 4 jiwa. Jumlah kunjungan K1 pada tahun 2016 berjumlah 1.396 jiwa, pada tahun 2017 berjumlah 1.365 jiwa, dan pada tahun 2018 berjumlah 1.442 jiwa. Jumlah kunjungan persalinan pada tahun 2016 berjumlah 588 jiwa, pada tahun 2017 berjumlah 662 jiwa, dan pada tahun 2018 berjumlah 654 jiwa. Jumlah kunjungan nifas pada tahun 2016

berjumlah 588 jiwa, pada tahun 2017 berjumlah 662 jiwa, dan pada tahun 2018 berjumlah 654 jiwa. Jumlah kunjungan bayi baru lahir pada tahun 2016 berjumlah 588 jiwa, pada tahun 2017 berjumlah 662 jiwa, dan pada tahun 2018 berjumlah 650 jiwa.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB pada Ny “N” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang ?

C. Tujuan Penyusunan laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Agar mahasiswi mampu mengembangkan pola fikir dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) terutama dalam melakukan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan penjabarandan tahapan untuk mencapai tujuan umum, sifatnya lebih operasional dan spesifik, sesuai kerangka pikir manajemen yang digunakan. Penulisan tujuan khusus dimulai dengan kata kerja. Meliputi :

- a. Mahasiswi mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- b. Mahasiswi mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- c. Mahasiswi mampu menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.

- d. Mahasiswi mampu melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang meliputi melakukan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB yang nantinya akan diaplikasikan di tempat kerja (praktik) sebagai pengalaman dalam membuat keputusan klinik baik secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

2. Manfaat Terapan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY "N" di Rumah Bersalin Mitra Ananda tahun 2019 diharapkan dapat menjadi masukan bagi mahasiswi agar dapat menerapkan ilmu yang didapat untuk melayani masyarakat agar klien merasa puas, aman, nyaman, dengan pelayanan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara berkesinambungan.

E. Metode Penulisan

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan apa yang telah diamati. Untuk memperoleh data, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dengan tanya jawab.
2. Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dengan mengumpulkan bahan-bahan yang telah didapat, dengan mengadakan pengamatan dan penelitian secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang dijadikan objek pengamatan.

3. Pemeriksaan Fisik adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan pemeriksaan penunjang.
4. Studi Kepustakaan adalah segala kegiatan yang telah dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan topik masalah yang diteliti.
5. Studi Dokumentasi adalah untuk melengkapi data melalui catatan status klien, catatan perkembangan klien dan hasil pemeriksaan penunjang.

F. Sistematika Penulisan

Laporan Tugas Akhir yang dilakukan dengan pengambilan studi kasus melalui pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi masalah, diagnosa potensial, identifikasi yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan menyeluruh, merencanakan asuhan yang telah dibuat, dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan dalam penerapan VI BAB, yaitu :

BAB I Pendahuluan

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan penulisan, manfaat, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar medis dan konsep manajemen kebidanan. Konsep dasar medis terdiri dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Konsep manajemen kebidanan yang terdiri dari pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode tujuh langkah varney dan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

BAB III Metode Studi Kasus

Bab ini berisi tentang desain penelitian, lokasi penelitian, lokasi pengambilan kasus, subjek penelitian, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data.

BAB IV Tinjauan Kasus

Bab ini berisi tentang pendokumentasian asuhan kebidanan yang menggunakan metode yang disingkat dengan sebutan SOAP meliputi : Subjektif (S), Objektif (O), Analisa (A), dan Planning (P).

BAB V Pembahasan

Bab ini berisi tentang pembahasan untuk membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkisambungan (*continuity of care*).

BAB VI Penutup

Bab ini berisi tentang hasil akhir dari asuhan kebidanan, pembahasan, yang diarahkan secara logis untuk menjawab tujuan dan saran yang mengacu pada manfaat asuhan berdasarkan simpulan akhir.