

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita dewasa yang sudah menikah pada umumnya mengharapkan kehamilan. Seorang wanita akan merasa bahagia dan bangga apabila mempunyai anak, melahirkan secara normal, dan melewati masa persalinan berjalan dengan aman, nyaman dan tanpa komplikasi. Agar sehat dan bahagia dibutuhkan persiapan dan perawatan yang baik, sehingga dapat melewati masa persalinan selamat dan bahagia. Karena peran yang demikian berat itulah, maka harus didukung tenaga-tenaga kesehatan (Bidan) yang terampil. Bidan yang terampil dan berkualitas perlu dimunculkan dengan pendidikan kebidanan yang berkualitas pula. Sehingga harapan kedepan, angka kematian ibu dan bayi dalam persalinan dapat ditekan seminimal mungkin. (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu diperkirakan 303.000 Jiwa dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika karena komplikasi saat kehamilan dan persalinan, penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan yang sebagian besar terjadi setelah persalinan, hipertensi selama kehamilan yang dapat menyebabkan preeklampsia dan eklampsia, sepsis atau infeksi serta penyebab tidak langsung seperti diabetes, malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan obesitas. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 2,6 Juta Jiwa, sebagian besar kematian ini terjadi pada minggu pertama kehidupan, penyebab utama kematian ini adalah Prematuritas, komplikasi pada saat kelahiran seperti asfiksia dan sepsis neonatorum (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Laporan Tahunan Direktorat

Kesehatan Keluarga, 2016). Target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia, 2017).

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup, Sedangkan untuk AKB di Indonesia sebesar 32 per 1.000 Kelahiran Hidup. Menurut data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015 AKI sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sedangkan untuk AKB sebesar 22,23 per 1.000 Kelahiran Hidup, (Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

AKI yang di laporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan di tahun 2014 yaitu sebesar 155 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan AKB yaitu sebesar 3,7 per 1.000 Kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014).

Jumlah AKI di Kota Palembang tahun 2017 berdasarkan laporan sebanyak 7 orang per 27.876 Kelahiran Hidup. Sedangkan untuk AKB di Kota Palembang tahun 2017 berdasarkan Laporan Program Anak (LPA) 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 (Profil Kesehatan DINKES Kota Palembang, 2017). Mengacudarikondisiasatini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia, 2017).

Langkah bidan dalam menurunkan penyebab angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi

barulahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015).

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau membawa resiko bagi ibu. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. Sebagian besar penyebab tersebut dapat dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang dilakukan secara teratur dan berkualitas (Rismalinda, 2015). Asuhan kehamilan bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang janin (Rukiah dkk, 2013).

Pada tahun 2017 untuk Kota Palembang jumlah pelayanan kesehatan ibu hamil pertama (K1) sebesar 99,96%, jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar (K4) sebesar 98,97%, jumlah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) sebesar 98,08%, jumlah cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 97,43% sudah memenuhi target pelayanan minimum yaitu 90%, dan jumlah cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 95% sedangkan jumlah kunjungan neonatal lengkap (KN) sebesar 93,9% (Profil Kesehatan DINKES Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data rekam medis tiga tahun terakhir dari Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang didapatkan data jumlah Angka Kematian pada tahun 2016 tidak ada ibu yang meninggal dunia dan tidak ada bayi yang meninggal dunia, tahun 2017 tidak ada ibu yang meninggal dunia dan tidak ada bayi yang meninggal dunia, dan tahun 2018 tidak ada ibu yang meninggal dunia sedangkan pada bayi terdapat 4 orang bayi yang meninggal dunia.

Jumlah data kunjungan Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada tahun 2016 sebanyak 1.396 orang, tahun 2017 sebanyak 1.365 orang, dan tahun 2018 sebanyak 1.442 orang. Jumlah data kunjungan Ibu bersalin pada tahun 2016 sebanyak 588 orang, tahun 2017 sebanyak 662 orang, dan tahun 2018 sebanyak 654 orang. Jumlah data Bayi baru lahir pada tahun 2016 sebanyak 588 bayi, tahun 2017 sebanyak 662 bayi, dan tahun 2018 sebanyak

650 bayi. Jumlah data kunjungan ibu nifas pada tahun 2016 sebanyak 588 orang, tahun 2017 sebanyak 662 orang, dan tahun 2018 sebanyak 654 orang. Jumlah data kunjungan akseptor KB pada tahun 2016 sebanyak 4.989 orang, tahun 2017 sebanyak 5.178 orang, dan tahun 2018 sebanyak 5.483 orang.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “E” Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang“**, diharapkan dengan asuhan tersebut penulis dapat memahami asuhan yang telah diberikan apakah sesuai atau tidak dengan standar kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny “E” sejak hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dengan manajemen pendokumentasian SOAP di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada Ny “E” sejak hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir(BBL), neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny “E” sejak hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny “E” sejak hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.
- c. Mahasiswa mampu menganalisa asuhan kebidanan secara komperenhensif dan kesinambungan (*Continuity Of Care*) sejak hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.
- d. Mahasiswa mampu merencanakan dan mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara komperenhensif dan kesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny “E” sejak hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan yang dapat memberikan informasi serta penerapan asuhan kebidanan komprehensif dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Untuk dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan di pendidikan serta menambah ilmu dan wawasan yang didapatkan selama melakukan asuhan komprehensif pada masa kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi Pasien

Untuk menambah pengetahuan pasien tentang masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana. Agar pasien mengerti dan memahami bahwa pemeriksaan pada kehamilan sangatlah penting dilakukan dan

melahirkan ditenga kesehatan lebih menjamin dibandingkan dengan penolong lainnya.

c. Bagi Pendidik

Dapat dipergunakan sebagai bahan bacaan, serta bahan pembelajaran terutama yang berhubungan dengan masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB.

E. Metode Penulisan

Metode penulisan disini adalah metode yang digunakan oleh penulisan dalam menghimpun data atau informasi.

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dengan cara mengadakan tanya jawab dan pengarahan ke arah tujuan.

2. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau Observasi adalah teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain yaitu wawancara dan kuesioner, karena observasi tidak selalu dengan objek manusia tetapi juga objek-objek alam yang lain.

3. Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Kebidanan

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan ini adalah untuk membantu mendeteksi penyulit atau komplikasi-komplikasi pada kehamilan.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya penyakit yang menyertai ibu bersalin.

5. Studi Kepustakaan

Yaitu data yang diperoleh dengan mempelajari teori-teori dari berbagai buku bacaan.

6. Studi Dokumentasi

Yaitu melengkapi data melalui catatan status ibu, catatan perkembangan ibu dan hasil pemeriksaan penunjang.

F. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dengan pengambilan studi kasus melalui pengumpulan data dan melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan yang dikembangkan dalam empat bab, yaitu :

1. BAB I Pendahuluan

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

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar medis yang menguraikan teori-teori konsep dasar kehamilan, konsep dasar persalinan, konsep dasar masa nifas, konsep dasar Bayi Baru Lahir (BBL), konsep dasar neonatus, konsep dasar Keluarga Berencana (KB) serta konsep dasar manajemen kebidanan.

3. BAB III Metode Studi Kasus

Bab ini menjelaskan tentang desain studi kasus, lokasi studi kasus, sasaran studi kasus, waktu studi kasus, teknik pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data.

4. BAB IV Tinjauan Kasus

Bab ini menjelaskan tentang pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan (SOAP).

5. BAB V Pembahasan

Berisi tentang perbandingan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan yang mengacu pada tinjauan kasus.

6. BAB VI Kesimpulan dan Saran

Berisi tentang hasil akhir dari asuhan kebidanan yang merupakan jawaban dari tujuan kasus penulisan dan saran yang bermanfaat untuk pihak yang terlibat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.