

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian (Mortalitas) merupakan salah satu ukuran untuk melihat grafik perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dijadikan acuan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Angka kematian dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dan pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan survey dan penelitian. Angka kematian ibu akibat melahirkan (AKI), kematian bayi (AKB) dan kematian balita (AKA Balita) merupakan indikator utama dalam menilai pencapaian derajat kesehatan masyarakat (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016).

AKI merupakan kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016), menurut WHO (*World Health Organization*) AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan sebanyak 303.000, hampir semua kematian ini 99% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan hampir dua per tiga 64% terjadi di negara menengah, maka wanita hamil harus melakukan antenatal pertama pada trimester pertama sehingga mengurangi risiko komplikasi bagi wanita dan bayi baru lahir selama dan setelah melahirkan (WHO, 2018).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH serta AKABA sekitar 40 per 1.000 KH dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan AKI 305 per 100.000 KH, AKB 22,23 per 1000 KH (Dinkes Kota Palembang, 2016).

AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2015 yaitu 165 per 100.000 KH, AKB pada tahun 2015 terlapor 776 kasus, sedangkan jumlah kematian Neonatal tahun 2015 mencapai 579 kasus, menurun jika dibandingkan tahun 2014 sebanyak

626 kasus. Jumlah kematian ibu yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat atau tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang AKI tahun 2015 sebanyak 12 orang dari 29.011 KH, AKB di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0.28 per 1000 KH, AKN menurun hingga 12 per 1.000 KH dan AKAB 25 per 1.000 KH (DinKes, 2016). AKI pada tahun 2017 sebanyak 7 orang dari 27.876 KH dan AKB sebanyak 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus (0-28) dan 9 bayi (29-11 bulan) dari 27.876 KH (Dinkes Kota Palembang, 2018). Sedangkan target *Sustainable Development Goal* (SDGs) tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Aticeh (2014), dilihat dari AKI, AKB dan AKAB masih tinggi perlu dilakukan asuhan kebidanan secara kreatif, fleksibel, mendukung, melayani, membimbing, memonitoring dan mendidik yang terpusat pada kebutuhan personal. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Asuhan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*) asuhan untuk memantau kondisi selain itu juga untuk meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan pada pemberi asuhan, pelayanan yang diberikan di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB yang berkualitas (Dinkes Palembang, 2018).

Berdasarkan data rekam medik di Rumah Bersalin Ellna Palembang Tahun 2016 jumlah kunjungan kehamilan 1475, persalinan 1644, asektor KB 3837 dan nifas 164 serta di tahun 2017 jumlah kunjungan kehamilan 1689, persalinan 181, asektor KB 3484 dan kunjungan nifas 181 jiwa, dan tahn

2018 jumlah kunjungan kehamilan 584, kunjungan persalinan 306, kunjungan nifas 306 dan asektor KB 670.

Berdasarkan uraian tertulis di atas untuk melaksanakan “Asuhan Kebidanan *continuity of care* secara komprehensif pada Ny”N” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Bagaiman penerapan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Ny”N” dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan KB di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang.

C. Tujuan Penulisan

1) Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “N” dimulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB dengan komprehensif.

2) Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny “N” dimulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB di PMB Ellna Palembang.
- b) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny D” dimulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB PMB Ellna Palembang.
- c) Mahasiswa mampu menegakan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB PMB Ellna Palembang.
- d) Mahasiswa melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB PMB Ellna Palembang.

D. Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang bermutu, berkualitas dan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.

2) Manfaat Aplikatif

a) Bagi penulis

Dapat mempraktekan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.

b) Bagi Praktik Mandiri Bidan Ellna

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Untuk tenaga kesehatan yang berada di lahan praktik dapat memberikan ilmu yang dimilikiserta membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan kebidanan secara bekesinambungan (*continuity of care*) yang bemutu dan bekualitas.

c) Bagi Pendidikan

Sebagai bahan untuk mengevaluasi dalam penilaian mahasiswa dalam mengaplikasikan teori di lahan praktik serta kemampuan mahasiswa dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

d) Bagi Klien

Mendapatkan asuhan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

E. Metode Penulisan

- 1) Metode penulisan merupakan metode yang digunakan oleh penulis dalam menghimpun data atau informasi, misalnya:

a) Wawancara

Wawancara adalah suatu cara mengumpulkan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya (Sudaryono, 2017).

b) Observasi

Observasi adalah melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan (Sudaryono, 2017).

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien.

- 1) Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat/memperhatikan keseluruhan tubuh pasien secara rinci dan sistematis.
- 2) Palpasi yaitu pemeriksaan fisik dengan cara perabaan/penekanan pada bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan.
- 3) Auskultasi yaitu pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi-bunyi yang terjadi karena proses fisiologis atau patologis di dalam tubuh, biasanya menggunakan alat bantu stetoskop.
- 4) Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan mengetuk daerah tertentu dari bagian tubuh dengan jari atau alat (Setiadi, 2012).

d) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam (*vagina toucher*) adalah salah satu tindakan pemeriksaan dalam yang dilakukan terhadap klien untuk menegakkan penyakit atau diagnosa tertentu (Setiadi, 2012).

e) Pemeriksaan Kebidanan

Pemeriksaan kebidanan adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh (*head to toe*) pada pasien berkaitan dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas (Setiadi, 2012).

f) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap (Setiadi, 2012).

g) Studi Keperpustakaan

Studi keperpustakaan adalah untuk memperoleh data dasar yang komprehensif, perawat/bidan dapat membaca literature yang berhubungan dengan masalah klien (Setiadi, 2012).

h) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumentasi karena dokumentasi dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara (Setiadi, 2012).

F. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

BAB ini menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

BAB ini menjelaskan tentang teori-teori yang relevan dengan judul. Menguraikan telaah pustaka secara sistematis dari ibu hamil yang dilakukan asuhan kebidanan. Menggambarkan kesinambungan atau berkelanjutan (*continuity of care*) sampai masa nifas, BBL, Neonatus dan Kebutuhan KB.

BAB III Metode Studi Kasus

BAB ini menjelaskan tentang desain studi kasus, lokasi pengambilan kasus, sasaran atau subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data.

BAB IV Tinjauan Kasus

BAB ini menjelaskan tentang pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan yang meliputi Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A), dan Planning (P) yang disingkat dengan SOAP.

BAB V Pembahasan

BAB ini membahas untuk membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*), mengacu pada tujuan khusus. Kemudian dikaitkan dengan teori yang mendasarinya dan opini penulis.

BAB VI Penutup

BAB ini menjelaskan simpulan dan saran penulis yang ditujukan bagi Rumah Bersalin Ellna, bagi pasien, bagi institusi Pendidikan Prodi D III Kebidanan dan bagi penulis selanjutnya.