

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Berdasarkan data dari *World Health Organization*, Angka Kematian Ibu diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 19/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, Angka Kematian Ibu di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian ibu berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan pada tahun 2012 mencapai 148 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu meningkat menjadi 155 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2012 sebesar 3,3 per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2014 meningkat menjadi 3,7 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan 1 (K1), kunjungan lengkap (K4), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN), kunjungan masa nifas 3 (KF3), kunjungan keluarga berencana (KB) pada tahun 2015 telah memenuhi target rencana strategis dimana jumlah capaian K1 95,75%, K4 87,48%, PN 79,72%, KF3 87,06% dan KB 57,09% (Kemenkes RI, 2015). Pada tahun 2014 cakupan untuk jumlah pelayanan kesehatan ibu hamil pertama (K1) sebesar 99,84%, jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar (K4) sebesar 96,64%, cakupan pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 96,84%, kunjungan masa nifas (KF) mencapai 89,49%, dan untuk peserta aktif KB berjumlah 79,8% (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015)

*Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus-menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional (Estiningtyas, dkk, 2013).

Data yang ada di Bidan Praktek Mandiri Ellna Palembang pada tahun 2016, jumlah Angka Kematian Ibu 0 jiwa, jumlah Angka Kematian Bayi 0 jiwa, jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 1.475 jiwa, jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan 164 jiwa, jumlah kunjungan nifas 164 jiwa dan jumlah akseptor KB sebanyak 3.837 jiwa. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu 0 jiwa, jumlah Angka Kematian Bayi 0 jiwa, jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 1.689 jiwa, jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan 181 jiwa, jumlah kunjungan nifas 181 jiwa dan jumlah akseptor KB mengalami penurunan menjadi 3.484 jiwa. Sedangkan pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu 0 jiwa, jumlah Angka Kematian Bayi 0 jiwa dan mengalami penurunan pada kunjungan kehamilan, nifas dan KB, jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 584 jiwa, jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan 306 jiwa, jumlah kunjungan nifas 306 jiwa dan jumlah akseptor KB sebanyak 670 jiwa (Data BPM Ellna, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “L” mulai dari masa kehamilan pada trimester ketiga, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB serta melakukan pendokumentasian.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “L” di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (berkesinambungan) pada Ny “L” dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny “L” dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di PMB Ellna Palembang.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny “L” dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di PMB Ellna Palembang.
- c. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa kebidanan pada Ny “L” dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di PMB Ellna Palembang.
- d. Mahasiswa mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny “L” dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di PMB Ellna Palembang.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

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

### 2. Manfaat Terapan

#### a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

#### b. Bagi Lahan Praktek (PMB)

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 dimiliki serta membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang bermutu dan berkualitas.

#### c. Bagi Pendidikan

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

#### d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## E. Metode Penulisan

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, penulis menggunakan metode observasional deskriptif yaitu dengan menggambarkan apa yang telah diamati dan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) yang telah dilakukan terhadap klien.

Untuk mendapatkan data, penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data berikut ini.

### 1. Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari klien atau keluarga klien (Notoadmojo, 2010). Teknik yang digunakan dalam wawancara adalah *allo anamnesa* dan *auto anamnesa*.

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki (Hidayat, 2009).

#### b. Pemeriksaan Fisik Kebidanan

Penulis melakukan pemeriksaan fisik kebidanan pada Ny. L dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

#### c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. L adalah pemeriksaan laboratorium.

### 3. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmojo, 2010).

### 4. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi dilakukan dengan melihat catatan kebidanan, yaitu catatan status pasien, catatan perkembangan pasien dan catatan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan.

## 5. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan menelaah teori-teori, pendapat-pendapat, serta pokok-pokok pikiran yang terdapat dalam media cetak, khususnya buku-buku yang menunjang dan relevan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian.

## F. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) ini, penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP, yaitu melakukan pengkajian data subjektif, melakukan pengkajian data objektif, melakukan analisa data, dan melaksanakan asuhan kebidanan yang kemudian dikembangkan dalam empat BAB berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN
2. BAB II TINJAUAN TEORI
3. BAB III METODE STUDI KASUS
4. BAB IV TINJAUAN KASUS
5. BAB V PEMBAHASAN
6. BAB VI PENUTUP