

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa dengan nifas (Lapau, 2015). *Continuity of care* (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk menolong kelahiran merupakan tanggung jawab bidan serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir" (Diana, 2017).

Continuity of care merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan KB sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. *World Health Organization* (WHO), mengatakan AKI di dunia pada tahun 2014 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH) atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 KH sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2015).

WHO mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 KH (WHO, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, mengatakan AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. SDKI tahun 2015 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 KH. Angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu AKI sebesar 359 per 100.000 KH. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 KH. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, data ini masih jauh dari target SDGs dimana pada tahun 2030 target menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi 12 per 1.000 KH dan AKB sebanyak 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2012). AKI di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 berdasarkan laporan sebanyak 165 per 100.000 KH. Laporan Program kesehatan keluarga jumlah AKB di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 776 kasus (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016).

Jumlah kematian ibu tahun 2017 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 KH. Kematian Ibu penyebab terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah pendarahan 14% (1 orang). Kematian ibu lainnya disebabkan oleh gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang, sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) adalah 100/100.000 KH. Jumlah kematian bayi untuk Kota Palembang, 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

KH. Penyebab kematian bayi antara lain adalah diare, pneumonia, Asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, dan lainnya (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Data yang didapatkan dari Bidan Praktik Mandiri Ellna pada tahun 2016 untuk AKI dan AKB sebanyak 0 jiwa, kunjungan Antenatal sebanyak 1475 jiwa, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 164 jiwa, ibu nifas sebanyak 164 jiwa, akseptor KB sebanyak 3837 jiwa. AKI dan AKB pada tahun 2017 sebanyak 0 jiwa, kunjungan antenatal sebesar 1689 jiwa, persalinan yang di tolong tenaga kesehatan 161, ibu nifas sebanyak 181 jiwa, Akseptor KB sebanyak 3484 jiwa. AKI dan AKB pada tahun 2018 sebanyak 0 jiwa, kunjungan antenatal sebanyak 284 jiwa, persalinan yang di tolong tenaga kesehatan sebanyak 306 jiwa, Akseptor KB sebanyak 670 jiwa, untuk ibu nifas sebanyak 306 jiwa.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”S” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “S”, mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan SOAP di PMB Ellna Paelembang.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. “S”, mulai dari ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB di PMB Ellna Palembang.

- b) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. “S”, mulai dari ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB di PMB Ellna Palembang.
- c) Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny. “S”, mulai dari ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB di PMB Ellna Palembang.
- d) Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. “S”, mulai dari ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB di PMB Ellna Palembang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Bisa menjadi bahan informasi guna mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan Ellna, mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat

a. Bagi Mahasiswa

Bisa mempraktikkan teori secara langsung di lapangan guna memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan Ellna, mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus dan KB.

b. Bagi BPM

Bisa dijadikan acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Untuk tenaga kesehatan yang berada di tempat praktik dapat dijadikan acuan dalam memberikan ilmu yang dimiliki dan membimbing mahasiswa bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

c. Bagi Pendidikan

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

d. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan klien dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, BBL. Nifas dan KB.

E. Metode Penulisan

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode deskriptif dan didokumentasikan menggunakan catatan perkembangan SOAP. Dalam menghimpun data atau informasi penulis melakukan :

1. Wawancara

Wawancara atau interview adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara.

2. Observasi

Observasi adalah bagian dalam pengumpulan data. Observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan. Observasi juga berarti peneliti berada bersama partisipan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian.

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan (Tujuan Umum dan Tujuan Khusus), manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Teori

Tinjauan teori berisi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB.

3. BAB III Metode Studi Kasus

Metode studi kasus memuat tentang desain studi kasus, lokasi pengambilan, sasaran/subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data.

4. BAB IV Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus berisi tentang pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi Subjektif (S), Objektif (O), Analisa (A) dan Planning (P).