

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indikator kesehatan suatu negara ditentukan oleh perbandingan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu diperkirakan 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan 303.000 kematian, penyebab utama kematian ibu ialah perdarahan setelah persalinan (20%), tekanan darah tinggi (hipertensi) dalam kehamilan (32%). Sedangkan untuk AKB di dunia sebesar 10.000.000 jiwa per tahun, AKB di Indonesia mencapai 22 per 1.000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian bayi disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu.

Salah satu program pemerintah di bidang kesehatan untuk menurunkan AKI adalah *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu sebuah kesatuan sistem pembangunan, atau disebut integrasi pembangun nasional. Cakupan tujuan dari SDGs yang terdiri dari 17 *global goals*, 169 target dari 240 indikator. Dari 17 *global goals* point ke tiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dari kalimat tersebut merupakan salah satu tujuannya dibidang kesehatan adalah menurunkan AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB 25 per 1.000 Kelahiran hidup (SDGs, 2017).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 mendapatkan AKI ialah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di tahun 2017 AKB menurun menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup, tingginya AKB disebabkan oleh ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), panas tinggi, dan diare (SDKI, 2017).

Berdasarkan KEMENKES RI (2017) jumlah kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 ditahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus.

AKI yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Proil Kesehatan tahun 2014 yaitu sebesar 155 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kematian dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan yang kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat atau tidak sesuai prosedur serta sistem rujukan yang tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan. Sedangkan AKB di Provinsi Sumatera Selatan dalam beberapa tahun terakhir yaitu sebesar 3,7 per 1.000 kelahiran hidup

Jumlah AKI 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 perdarahan 14% (1 orang), gangguan metabolic (DM) sebanyak (1 orang), dan jumlah AKB di tahun 2017 di Kota Palembang sebanyak 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus dan 9 bayi dari 27.876 kelahiran hidup, penyebab kematian antara lain adalah diare, pneumonia, asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, dan lainnya (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2017 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% (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Pelayanan kesehatan merupakan integral dari pelayanan dasar yang terjangkau oleh seluruh masyarakat, didalamnya termasuk pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat. Upaya ini dapat tercapai bila dalam pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan. Tugas bidan dalam berperan menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidannya secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) dan memberikan bimbingan terhadap kelompok remaja pranikah, melakukan pergerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak.

*Continuity Of Care* adalah asuhan kehamilan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, untuk mengutamakan perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2016). Asuhan kehamilan bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan fisik, mental, dan social pada ibu dan bayi (Walyani, 2016). Asuhan persalinan bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Walyani & Purwoastuti, 2016). Asuhan BBL bertujuan untuk mengetahui secara dini kemungkinan kelainan pada bayi (Utami, 2015).

Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya serta mendeteksi masalah, dan melaksanakan skrining yang komprehensif (Walyani dan Purwoastuti, 2017). Asuhan neonatus adalah bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak serta memantau hal-hal yang berkaitan dengan minum, BAK, BAB, tidur, kebersihan kulit, keamanan, tanda-tanda bahaya (Dewi, 2010). Asuhan keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam mewujudkan (NKKBS) Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan

kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk (Mega, 2017).

Berdasarkan data rekam medis tiga tahun terakhir PMB Ellna Palembang didapatkan jumlah data 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 tahun 2018 tidak ada ibu yang meninggal dunia dan tidak ada bayi yang meninggal dunia.

Jumlah data kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada tahun 2016 sebanyak 1447 orang, tahun 2017 sebanyak 1689 orang, dan tahun 2018 sebanyak 584 orang. Jumlah data kunjungan ibu bersalin pada tahun 2016 sebanyak 164 orang, tahun 2017 sebanyak 181 orang, dan data tahun 2018 sebanyak 306 orang. Jumlah data bayi baru lahir pada tahun 2016 sebanyak 164 bayi, tahun 2017 sebanyak 181 bayi, dan tahun 2018 sebanyak 306 bayi.

Jumlah data kunjungan ibu nifas pada tahun 2016 sebanyak 164 orang, tahun 2017 sebanyak 181 orang, tahun 2018 sebanyak 306. Jumlah data kunjungan akseptor KB pada tahun 2016 sebanyak 3837 orang, tahun 2017 sebanyak 3484 orang, dan tahun 2018 sebanyak 670 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Laporan tentang asuhan berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan judul **“Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny.“E” di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka rumusan masalah adalah bagaimana memberikan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “E” di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, neonatus sampai KB?

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Agar mahasiswi dapat mengembangkan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny"E" di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.
- c. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB.
- d. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada iu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB.

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara profesional terutama yang berkaitan dengan asuhan persalinan normal dan mendapatkan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan asuhan persalinan normal sehingga kelak dapat mengaplikasikannya di kemudian hari di tempat kerja dan mendapatkan pengalaman dalam penyusunan Laporan.

#### 2. Manfaat Terapan

Laporan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"E" dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus, serta Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang dapat diterapkan untuk

kepentingan masyarakat. Klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

### **E. Metode Penulisan**

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode deskriptif dan didokumentasikan menggunakan catatan perkembangan SOAP. Untuk memperoleh data, penulisan menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut.

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dengan cara mengadakan tanya jawab.

#### 2. Observasi

Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dengan menghimpun bahan-bahan keterangan yang telah dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan penelitian secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang dijadikan objek pengamatan.

#### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi secara *head to toe*.

#### 4. Pemeriksaan Kebidanan

Pemeriksaan kebidanan yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnose dalam kebidanan seperti pemeriksaa Leopold dan pemeriksaan dalam.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnose seperti pemeriksaan hemoglobin.

#### 6. Studi Kepustakaan

Studi kasus adalah segala cara yang telah dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik dan masalah yang akan atau sedang diteliti.

#### 7. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi yaitu untuk melengkapi data melalui catatan status klien, catatan perkembangan klien dan hasil pemeriksaan penunjang.

### **F. Sistematika Penulisan**

Laporan ini dilakukan dengan studi kasus melalui pengumpulan data, interpretasi data, menegakkan diagnosa kebidanan, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan yang dikembangkan dalam enam BAB, yaitu:

#### 1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, tujuan, manfaat, metode penulisan dan sistematika penulisan yang dilakukan oleh penulis.

#### 2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini menjelaskan tentang teori yang dapat mendukung asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis.

#### 3. BAB III METODE STUDI KASUS

Bab ini menjelaskan tentang profil tempat pengambilan kasus.

#### 4. BAB IV TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis.