

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 261 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian ibu ialah tekanan darah tinggi (hipertensi) dalam kehamilan (32%) serta perdarahan setelah persalinan (20%). Sedangkan AKB mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Sustainable Development Goal's (SDGs) memiliki tujuan perkembangan berkelanjutan salah satunya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Target Sustainable Development Goal's (SDGs) untuk menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 25 per 1.000 KH.

Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB pada tahun 2017 di Indonesia adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (infeksi saluran pernapasan akut), panas tinggi hingga diare.

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)

Menurut Dinkes Kota Palembang 2017 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup, penyebab kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah

adalah perdarahan 14% (1orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolic (DM) yaitu sebanyak (1orang). Jumlah Angka kematian Bayi (AKB) di Sumatera Selatan berkisar 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus (0-28 hari) dan 9 bayi (29-11 bulan) dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah diare pneumonia, Asfiksia, BBLR, kelainan congenital (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Langkah bidan dalam menurunkan penyebab AKI dan AKB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional, sebab dengan begitu maka 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 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi (Ratna, 2012). Asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan dukungan secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Asuhan BBL bertujuan untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan (Mutmainannah dkk, 2017).

Asuhan masa nifas bertujuan untuk Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dan melaksanakan skrining secara komprehensif deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi (Nugroho dkk, 2014). Asuhan neonatus bertujuan untuk memantau keadaan bayi seperti makan dan minum, BAK/BAB, tidur, kebersihan kulit (Elmeida 2015). Asuhan Keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

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.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir tentang **“Asuhan Kebidanan Komprehensif” pada Ny “I” Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang ”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu bagaimana memberikan asuhan kebidanan. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”I” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang ?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 2. Tujuan Khusus

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

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Menambah 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 dikemudian hari di tempat kerja dan mendapatkan pengalaman dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir

#### 2. Manfaat Terapan

Dapat diaplikasikan apa yang telah dipelajari dari perkuliahan ke lahan praktik tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dalam batasan *continuity of care*.

## **E. METODE PENULISAN**

### 1. Wawancara

Suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan pasien dan atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah pasien.

### 2. Observasi

Mengamati secara langsung keadaan umum pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien dalam jangka waktu tertentu.

### 3. Pemeriksaan Fisik dan pemeriksaan kebidanan

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang digunakan untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Teknik pengkajian fisik menurut meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

### 4. Studi Dokumentas

Penulis melengkapi data melalui catatan status pasien, status perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan kebidanan.

### 5. Studi Pustaka

Dapat diperoleh dengan membaca dan mempelajari teori-teori dari berbagai buku bacaan.

## **F. SISTEMATIKA PENULISAN**

### 1. BAB I Pendahuluan

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), manfaat penulisan, waktu dan tempat pengambilan kasus, metode penulisan, sistematika penulisan.

### 2. BAB II Tinjauan Pustaka

Tinjauan teori berisi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates, dan keluarga berencana.

### 3. BAB III Metode Studi Kasus

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

### 4. BAB IV Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus berisi tentang pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan melalui SOAP.

### 5. BAB V Pembahasan

Pembahasan ini membahas tentang keterkaitan asuhan yang diberikan apakah ada kesenjangan atau tidak, serta pemecahan masalah dan memasukan teori yang terdapat pada BAB IV

### 6. BAB VI Penutup.

Penutup berisi tentang kesimpulan yang singkat dan jelas, serta saran yang mengacu pada manfaat asuhan kebidanan.