

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut (*World Health Organization*) WHO, pada tahun 2015 sebanyak 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini 99% terjadi pada negara-negara yang berpenghasilan menengah, penyebab utama kematian ibu yaitu pendarahan yang sebagian besar terjadi setelah persalinan, hipertensi selama kehamilan yang dapat menyebabkan preeklamsia dan eklamsia, sepsis atau infeksi serta penyebab tidak langsung seperti diabetes, malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan obesitas (WHO, 2018)

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup, penyebab terbesar kematian ibu tahun 2013 yaitu pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus, dan lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. (Depkes, 2012). Sedangkan AKB sebesar 22,23 per 100.000 kelahiran hidup. (Kementrian Kesehatan RI 2017)

Angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Selatan pada tahun 2014 sebanyak 155 jiwa, pada tahun 2013 sebanyak 146 jiwa, pada tahun 2012 sebanyak 140 jiwa dan pada tahun 2011 sebanyak 131 jiwa. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi tertinggi terjadi di kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebanyak 74 kasus dan kematian bayi terendah terjadi di kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebanyak 5 kasus. Angka kematian bayi pada tahun 2014 berjumlah 114 dengan kabupaten Musi Rawas yaitu 25 kasus, di kabupaten Empat Lawang sebanyak 23 kasus lalu kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak 17 kasus. (Dinkes Prov Sumsel, 2014)

Angka kematian ibu (AKI) di Kota Palembang sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup, penyebabnya yaitu pendarahan (41.7%) diikuti emboli

paru, suspek syok kardiogenik, eklampsia, suspek TB, hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan AKB dikota Palembang pada tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0,28 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonates, pendarahan intracranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus dan lainnya. (Dinkes Kota Palembang, 2015)

Asuhan antenatal Menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima. Oleh karena itu WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit empat kali kunjungan selama periode antenatal, satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu), dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). (Marmi,2011)

Asuhan persalinan keterampilan dan pengetahuan yang memberikan dukungan secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran, mencegah dan menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan, memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman. (Fitriana, 2018)

Asuhan masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. 60% kematian ibu akibat kehamilan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. (Walyani, 2017)

Keluarga berencana (KB) suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan kontrasepsi. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. (Anggraini,2012)

Berdasarkan data rekam medis di Rumah Bersalin Mitra Ananda sejak tahun 2016-2018, pada tahun 2016 jumlah AKI (0 jiwa), AKB (0 jiwa), jumlah kunjungan Kehamilan sebanyak (1.396 jiwa), jumlah Persalinan sebanyak (588 jiwa), jumlah Bayi Baru Lahir (588 jiwa), jumlah Nifas sebanyak (588 jiwa), jumlah kunjungan Akseptor KB sebanyak (4.989 jiwa), dan pada tahun 2017 jumlah AKI (0 jiwa), jumlah AKB (0 jiwa), jumlah kunjungan Kehamilan sebanyak (1.365 jiwa), jumlah Persalinan sebanyak (662 jiwa), jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak (662 jiwa), jumlah Nifas sebanyak (662 jiwa), jumlah Akseptor KB sebanyak (5.178 jiwa), dan pada tahun 2018 jumlahh AKI (0 jiwa) jumlah AKB (4 jiwa), jumlah kunjungan Kehamilan sebanyak (1.442 jiwa), jumlah Persalinan sebanyak (654 jiwa), jumlah Bayi Baru Lahir (650 jiwa), jumlah kunjungan Nifas sebanyak (654 jiwa), dan jumlah kunjungan Akseptor KB sebanyak (5.483 jiwa)

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun proposal dengan judul Asuhan komprehensif pada Ny "L" di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

B. Rumusan masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* dan berkesinambungan pada Ny "L" di Rumah Bersalin Mitra Ananda dengan menggunakan alur fikir varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Pelaksanaan)

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Penulis dapat melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "L" meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi batu lahir, neonates, dan KB. Sesuai kompetensi dan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif pada Ny "L" dimulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang
- b. Mampu melakukan pengkajian data Objektif pada Ny "L" dimulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang
- c. Mampu menegakkan diagnosa asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny "L" dimulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang
- d. Mampu melaksanakan rencana dan evaluasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny "L" dimulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang

D. Manfaat penulis

1. Manfaat teoritis (Akademis)

Dapat menambah referensi bagi mahasiswi kebidanan dalam memahami penatalaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat praktis (Aplikatif)

a. Untuk mahasiswa

Agar mahasiswi dapat mengembangkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* serta penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan menggunakan soap.

b. Untuk lahan praktik

Dapat menjadi masukan bagi lahan praktik dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB

c. Untuk pendidikan

Sebagai salah satu sumber referensi dan sumber bahan bacaan terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

E. Metode penulisan

Metode penulisan ini menggunakan metode subjektif dan objektif pengumpulan dan pengkajian data ini dilakukan dengan cara

1. Wawancara

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung.

2. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan dalam

Dilakukan dengan cara: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data

3. Observasi

Penulis melakukan pengamatan langsung pada pasien sehingga mendapat data objektif dengan cepat

4. Studi kepustakaan

Yaitu data yang diperoleh dengan mempelajari teori-teori dari berbagai buku bacaan

5. Studi dokumentasi

Penulis melengkapi data melalui catatan status pasien status perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan penunjang

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup, Tujuan Penulisan, Manfaaf Penulis, Metode Penulisan, dan Sistematika Penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang teori-teori yang relevan dengan judul, penulis melakukan kajian mendalam tentang fakta, teori, konsep atau pendekatan asuhan kepada ibu hamil maupun keluarga. Teori diuraikan secara sistematis menggambarkan kesinambungan atau berkelanjutan (*continuity of care*)

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus, lokasi pengambilan, sasaran atau subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrument pengumpulan data

4. BAB IV TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan pendokumentasian SOAP

5. BAB V PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan 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.