

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A.Latar Belakang**

Diseluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015 . Berdasarkan data word health organization ( WHO ) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu ( AKI) Sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan angka Kematian Bayi (AKB) Sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Sustainable development goals ( SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. ( WHO, 2019).

Berdasarkan data profil Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu ( AKI) 305 Per 100.000 kelahiran hidup. Menurut survei Demografi dan Kesehatan Indonesia ( SDKI) Angka Kematian Bayi ( AKB) Di indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) Sebenarnya 32 per 1000 kelahiran hidup ( HK) dan Angka kematian neonatus ( AKN ) Sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kemenkes RI 2018)

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Sumatra Utara pada tahun Angka Kematian Ibu ( AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi ( AKB ) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita ( AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. ( Dinkes Sumut, 2018).

Adapun penyebab kematian yaitu 4 terlalu dan 3 Terlambat. 4 Terlalu diantaranya adalah Terlalu Muda.Terlalu sering dan terlalu pendek jarak Kehamilan. Terlalu Tua dan 3 Terlambat diantaranya adalah Terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan , Terlambat mendapat pertolongan yang adekuat . Faktor penyebab tingginya AKI di indonesia di rangkum dalam riset kesehatan dasar ( Ris Ken Des) , yaitu penyebab AKI : Hipertensi ( 2,7%). Komplikasi Kehamilan ( 28,0 %) .Persalinaan (23,2%) . Ketuban Pecah Dini ( KPD) (2,4%) .Partus Lama ( 4,3%). Plasenta Previa (0,7%) dan lainnya ( 4,6%). ( RisKesDes,2018)

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang di ukur dengan KI dan K4. Cakupannya kunjungan K1 di indonesia tahun 2018 sebesar 96,1% dan K4 sebesar 74,1% sedangkan cakupan kunjungan K1 yang di sumatra utara tahun 2018 sebesar 91,8% dan K4 sebesar 61,4%. Komplikasi pada kehamilan adalah muntah atau diare terus menerus 20,0%. Demam tinggi 2,4%,

hipertensi 3,3 %, janin kurang bergerak 0,9% perdarahan pada jalan lahir 2,6 % keluar air ketuban 2,7%, Batuk lama 2,3%, nyeri dada atau jantung berdebar 1,6% dan lainnya 7,2%. ( RisKesDes, 2018).

Sejak tahun 2018 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang di tolong tenaga pasilitas pelayanan kesehatan . Cakupan persalinan di indonesia adalah 93,1% . cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di sumatra utara dalah 94,4 %, komplikasi pada persalinan adalah posisi janin melintang atau sungsang 2,7%, partus lama 3,7%, perdarahan 1,6%, kejang 0,2%, Ketuban pecah dini 4,3%, lilitan tali pusat 3,4% , plasenta previa 0,9%, plasenta tertinggal 0,7%, hipertensi 1,6% lainnya 2,9% ( RiKenDes, 2018)

Cakupan kunjungan nifas di indonesian KFI 93,1% KF2 66,9%, KF3 45,2%. KF lengkap 40,3% , sedangkan di Sumatera Utara KF1 93,1 %. KF2 58,7 % KF3 18,6% , KF lengkap 17,5%. Komplikasi yang terjadi selama masa nifas adalah perdarahan pada jalan lahir 1,5% keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6% bengkak kaki, tangan, wajah 1,2% sakit kepala 3,3%, kejang kejang 0,2% demam <2 hari 1,5 % Payudar bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% ( RisKesDes 2018).

Kunjungan neonatal pertama ( KNI) merupakan inikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengiringi resiko kematian. Cakupan Kunjungan Neonatal di indonesia adalah KNI 84,1%. KN2 71,1%, KN 3 50,6%, KN lengkap 43,5%. Cakupan kunjungan di Sumatera utara KN1 83,2 %, KN 3 23,7% KN lengkap 21,6 %. (RisKesDas)

Hasil survey di klinik pratama vina di medan pada bulan Januari -maret 2021 di peroleh data sebanyak 20 ibu hamil trisemester II Akhir dan trisemeter III awal melakukan ANC kunjungan KB Sebanyak 40 pasangan usia subur ( PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan , pil 15 (PUS)

Berdasarkan latar belakang di atas , maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan Kebidanan berkelanjutan (continuity care ) pada Ny N Berusia 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan ( 0 minggu mulai dari hamil trisemester III, Persalinan , Nifas, Bayi Baru Lahir ( BBL) , dan keluarga Berencana ( KB) Di Klinik bersalin Klinik PRATAMA VINA yang bertempat di jaming ginting padang bulan medan , Kota medan Sumatra Utara di pimpin oleh Bidan Saidina AM ,Keb yang merupakan kinik dengan standar Memorandum Of understanding ( MOW)

dengan institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Prodi D III Kebidanan Medan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan Mahasiswa . Untuk mengujudkan dimensi pertama dan di mensi ke dua , penulis melakukan Asuhan secara kesinambungan ( continuity of care ) dengan tujuaan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan , Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir , dan keluarga berencana ( KB yang dilakukan oleh penulis secara profesional . Mulai penyusunan Laporan Tugas Akhir ( LTA), Penulis akan melaksanakan ilmu yang di peroleh selama menjalankan pendidikan.

## **B.Tujuan Penyusunan**

### **1.Tujuan A.Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang di berikan pada NY. N dari ibu hamil Trisemester III, Bersalin, Masa Nifas , neonatus dan Kb Secara continutiy of care ( Asuhan Berkelanjutan )

#### **1. Identifikasi ruang lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan di berikan pada NY,N mulai masa kehamilan trisemester III, Bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiolohi dan Kb di KLINIK BERSALIN PRATAMA VINA Medan yang menggunakan pendekatan manajemen dengan melakukan pencatatan menggunakan Asuhan Subjektif, Objek , Assement, dan planing ( SOAP)

#### **1.Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of care kepada NY .N dari hamil trisemester III, Bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di klinik BERSALIN PRATAMA VINA Medan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan.

#### **2.Tujuan Khusus**

- a.) Melaksanakan asuhan Kebidanan pada masa hamil Trisemester III Berdasarkan Standart 10 T Pada NY.N di klinik BERSALIN PRATAMA VINA Medan
- b.) Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan Trisemester III Berdasarkan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny.N di klinik bersalin PRATAMA VINA medan , Melaksanakan asuhan kebidanan

pada masa nifas sesuai standart pada Ny .N Di klinik PRATAMA VINA MEDAN

- c.) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai neonatal pada bayi NY . N di KLINIK BERSALIN PRATAMA VINA Medan
- d.) Melaksanakan Asuhan Kebidanan keluarga Berencana ( KB) pada NY.N di klinik BERSALIN PRATAMA VINA medan
- e.) Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada NY.N mulai dari hamil, beralin, nifas, bayi baru lahir , sampai keluarga, berencana dengan metode SOAP.

## **A.Sasaran tempat dan waktu asuhan kebidanan**

### **1.Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada NY.N hamil fisiologi trisemester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai Hamil Trisemester III , Bersalin , Nifas , BBL, dan pelayanan KB yang berdomisili di Klinik bersalin Pratama Medan .

### **2.Tempat**

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU ( memorandum of understanding ) dengan institusi pendidikan jurusan yang sudah mencapai target yaitu KLINIK BERSALIN PRATAMA VINA Medan .

### **3.Waktu**

Waktu yang di perlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di intitusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan november- mei 2021

## **E.Manfaat**

Adapun manfaat di anataranya yaitu:

### **1.Manfaat teoritis**

#### **1.1 Bagi institusi pendidikan**

- a) Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan

secara komperensi pada ibu hamil , bersalin ,nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- b) Sebagai bahan bacaan , informasi dan dokumentasi di perpustakaan jurusan kebidanan poltekkes kemenkes RI Medan

#### 1.2 Bagi penulis

- a) Penulisan dapat menerapkan teori yang dapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman kerana dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien
- b) Dapat mengaplikasi ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinabungan yang bermutu dan berkualitas.

## **2.Manfaat Praktis**

#### 1.3 Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori untuk dapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil , bersalinan, nifas,bayi baru lahir dan KB .

#### 1.4 Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmuyang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas terutama asuhan pada ibu hamil , bersalin ,bayi bari lahir dan keluarga berencana .

#### 1.5 Bagi klien

- a) Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil , bersalin,nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara cpntinuity care, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau . Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya .
- b) Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan yang Komprehensif.