

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut laporan WHO tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup dikarena komplikasi kehamilan seperti: anemia, pre-eklamsi, dan perdarahan antepartum sedangkan dalam persalinan seperti partus macet, partus lama, infeksi dan gawat janin.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015). (Angka Kematian Ibu) AKI di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI yang dilaporkan di Sumatra Utara tahun 2016 adalah 239/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya. Adapun penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%, (Profil Sumut, 2017) berdasarkan SUPAS 2015, (Angka Kematian Bayi) AKB di indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup, sementara (Angka Kematian Bayi) AKB yang dilaporkan di Sumatra Utara tahun 2016 sebesar 15,2% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia, BBLR, dan infeksi, (Profil Sumut, 2017).

Salah satu kontribusi kematian ibu disebabkan oleh 4TERLALU (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua.) dan 3 TERLAMBAT ( terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat. (*kemenkes 2015*).

Sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), pemerintah kementerian kesehatan telah meluncurkan sebuah program yang memastikan semua wanita mendapat perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama masa kehamilan dan persalinan. Adanya program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obsetri dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah sakit, (Pelayanan Obsetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif) (PONEK) dan 300 puskesmas memperkuat system rujukan yang efesien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (*kemenkes 2015*).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Cakupan 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%, bengkak pada kaki disertai kejang 2,7%, batuk lama 2,3%, nyeri dada atau jantung berdebar 1,6%, lainnya 7,2%, (Rinkesdas,2018).

Sejak tahun 2018 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan di indonesia adalah 93,1%, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatra Utara adalah sebesar 94,4%, komplikasi pada persalinan adalah posisi janin melintang atau sunsang 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%, (Rinkesdas, 2018).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. Komplikasi yang terjadi pada 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%, payudara bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (Rinkesdas 2018).

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan kunjungan Neonatal di Indonesia adalah KN1 84,1%, KN2 71,1%, KN3 50,6%, KN lengkap 43,5%. Cakupan kunjungan di Sumatra Utara KN1 83,2%, KN2 67,6%, KN3 23,7% KN lengkap 21,6%. (Rinkesdas, 2018).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda hamil dan melahirkan, terlalu tua hamil dan melahirkan, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak melahirkan. Pencapaian peserta KB aktif terhadap pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,80% sedangkan pencapaian

peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia subur (PUS) di Sumatra Utara sebesar 71,63% ( Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah , penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan survey di Klinik Niar pada bulan Januari-Maret 2018 diperoleh data sebanyak 30 ibu hamil Trisemester II akhir III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 80 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil sebanyak 50 PUS. (*Klinik Niar 2018*) yang ber alamat di jalan, Balai Desa Pasar 12 Marindal II Patumbak Deli Serdang yang dipimpin oleh Bidan Juniarsih, Amd.keb merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOW) dengan institusi politeknik kesehatan kementerian kesehatan medan jurusan prodi DII.Merupakan lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan bekelanjutan (*continuity care*) pada Ny A berusia 31 tahun GII P1 A- dengan usia kehamilan 30-32 minggu, dimulai dari hamil trisemester III, bersalin, masa nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di klinik Niar dan bersedia menjadi subjek untuk asuhan kebidanan.

## **1.1 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang Lingkup asuhan diberikan pada Ny. A mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologi dan KB di klinik Niar menggunakan pendekatan manajemen dengan melakukan pencatatan mengunkan Asuhan Subjektif, Objektif, Assement, dan planning (SOAP)

## **1.2 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny. A dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologi di klinik Niar di jln Balai Desa Pasar 12 Marindal II Patumbak Deli Serdang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny.A di klinik Niar di jln Balai Desa Pasar 12 Marindal II Patumbak Deli Serdang. Dengan menerapkan asuhan 10 T
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny A di klinik Niar di jln Balai Desa Pasar 12 Marindal II Patumbak Deli Serdang. Dengan menerapkan asuhan 10 T
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny A di klinik Niar di jln Balai Desa Pasar 12 Marindal II Patumbak Deli Serdang. Dengan menerapkan asuhan 10 T
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. A di klinik Niar di jln Balai Desa Pasar 12 Marindal II Patumbak Deli Serdang. Dengan menerapkan asuhan 10 T
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. . A di klinik Niar di jln Balai Desa Pasar 12 Marindal II Patumbak Deli Serdang. Dengan menerapkan asuhan 10 T
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan metode SOAP.

### **1.3 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1.3.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.A hamil fisiologis trimester III dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan KB yang berdomisili di klinik Niar di jln Balai Desa Pasar 12 Marindal II Patumbak Deli Serdang

#### **Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Niar di jln Balai Desa Pasar 12 Marindal II Patumbak Deli Serdang.

## **Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan february- Mei 2019

### **1.4 Manfaat**

Adapun manfaat yang diperoleh adalah:

#### **1.4.1 Bagi Institusi**

Sebagai bahan bacaan, informasi, dan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

#### **1.4.2 Bagi Lahan Praktek**

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **1.4.3 Bagi Klien**

Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara *continuity care*, sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau. Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya.

#### **1.4.4 Bagi Penulis**

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.