

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sekitar 810 wanita diseluruh dunia meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) dinegara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 KH dibanding 11/100.000 KH dinegara maju, 94% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang. Sedangkan Angka kematian bayi (AKB) Pada tahun 2018, diperkirakan mencapai 18/1.000 Kelahiran Hidup.(WHO,2019).

Penyebab kematian Ibu terbanyak adalah Perdarahan (1.280 kasus), Hipertensi dalam Kehamilan (1.066 kasus), Infeksi (207 kasus), tahun 2018 sampai 2019 terdapat penurunan dari 4226 menjadi 4221 KH (Kemenkes RI 2019).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 390 per 100.000 KH. Pada tahun 2017 Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 KH, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 KH. Sustainable Depelopment Goals (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan, target penurunan AKI diperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 KH dan di tahun 2030 turun menjadi 231 per 100.000 KH sedangkan pada tahun 2024 target AKN 10 per 1.000 KH, AKB 16 per 1.000 KH dan AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1.000 KH pada tahun 2030.(Profil Kesehatan RI 2019).

Pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan 80% (16.156 ) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara 21% (6.151 ) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 ) terjadi pada usia 12-59 bulan. pada kelompok neonatal penyebab kematian terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 35,3% ( 7.150 ), Afiksia 27,0% (5.464), Kelainan Bawaan 12,5% (2.531), Sepsis 3,5% (703). Pada kelompok anak balita

(12-59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah diare 10,7% (314), Pneumonia 9,5%(277), Demam 7,3%(215), Malaria 0,8% (22), Difteri 0,2%(6), Campak 0,0% (1) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai 2016 Angka Kematian Ibu terjadi karena peristiwa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas sebesar 5/100.000 Kelahiran Hidup adapun penyebab kematian ibu disebabkan karena umur terlalu muda dan terlalu tua. sedangkan AKB tahun 2016 sebesar 29/1.000 KH dan AKABA sebesar 36/1.000 KH penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi. (Profil Kesehatan Tanjungbalai, 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI dan AKN kementerian kesehatan meluncurkan Program EMAS “*Expanding Maternal and Neonatal Survival*” berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1. Meningkatkan kualitas pelayanan emergency obstetri dan bayi baru lahir, minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), 2. Memperkuat sistem rujukan yang efesien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan RI,2018)

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2021, salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes RI Medan adalah dengan membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III fisiologis. Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil Di PMB Tiurmida sebagai tempat melaksanakan asuhan yang memberikan pelayanan kehamilan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dan diupayakan agar memenuhi standart 10 T.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingup Asuhan**

Ruang lingup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Bidan Tiurmida dengan menggunakan manajemen SOAP.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian data subjektif pada Ny. N masa hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di PMB Tiurmida Tahun 2021
2. Melakukan Pengkajian data objektif kepada Ny. N masa hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di PMB Tiurmida Tahun 2021
3. Melakukan Assesment kebidanan pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di PMB Tiurmida Tahun 2021.
4. Melakukan Planning pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di PMB Tiurmida Tahun 2021.

### **1.4. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan memperhatikan *continuity of care*, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL,dan KB

#### **1.4.2. Tempat**

Lokasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan di PMB Tiurmida Di Desa Bosar Bayu.

#### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari-April 2021.

## **1.5. Manfaat LTA**

### **1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai penambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

### **1.5.2. Bagi Klinik Bersalin**

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih bermutu dan berkualitas.

### **1.5.3. Bagi Klien**

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi klien adalah terpantauanya keadaan klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL,dan KB.

### **1.5.4. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis,guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.