

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 kematian ibu dari 216 per 100.000 Kelahiran dan AKB sebesar 19 per 1000 kelahiran Hidup (WHO, 2019). *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000. (WHO, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan (Profil Kemenkes RI, 2018).Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran Hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran Hidup.

Profil Kesehatan Kabupaten/kota Sumatra Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran Hidup. ( Dinkes Sumut 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset kesehatan Dasar* (Risksdas) yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), perdarahan (2,4%), Partus lama (4,3%), plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (Risksdas 2018).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun),terlalu sering melahirkan,terlalu dekat jarak melahirkan,dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar

dapat timbul rasa aman,tentram,dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur diindonesia pada tahun 2015.

Kematian Bayi adalah pada masa neonates(bayi baru lahir umur 0-28 hari).Pada tahun 2015,kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Dengan melihat adanya Resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama,maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan perawatan yang lebih baik dengan melakukan pencegahan dan pengelolaan kelahiran prematur ,perawatan suportif inap bayi baru lahir sakit dan pengelolaan infeksi berat. Kunjungan Neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir. Pada saat bayi berumur 6 sampai 48 jam (KN1),3 sampai7 hari (KN2) dan 8 sampai 28 hari (KN3) (WHO2016)

Adapun data menurut SUPAS 2015, Angka Kematian Bayi Di Indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup sementara itu, angka kematian bayi yang dilaporkan di Sumatra Utara tahun 2016 sebesar 15,2% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Indonesia yaitu asfiksia, BBLR, dan infeksi (Profil Sumut 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksda) Penyebab Kematian terbanyak pada bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), Prematuritas (32,4%), dan sepsi (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari lalu yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%).dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari sampai 11 bulan yaitu diare (31,4%), pneumonia (23,8%), dan meningitis/ensefalitis (9,3%). (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, perawat , dan Bidan, serta di upayakan dilakukan di

fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang di mulai pada kali I sampai kala IV persalinan. (RisKesDas, 2018).

Beberapa terobosan dalam penuruan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar ditingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah Pelayanan sesuai dengan standar antara lain sesuai dengan standar Manajemen Terpadu Bayi Muda Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman pelayanan neonatal essensial di tingkat Pelayanan Kesehatan dasar, PONED, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya (Profil Kesehatan, 2015).

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, BL<sup>dan</sup> Kb dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan berdasarkan *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Ny.R berdasarkan 10 T
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.R dengan standar Asuhan Persalinan Normal

3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny.R sesuai Standar dari KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bayi Baru Lahir dan Neonatal Ny.R sesuai Standar mulai dari KN 1 sampai dengan KN 3
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Keluarga Berencana sesuai Pilihan Ibu
6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP, pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Ny. R dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

### **1.4.2 Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di Klinik Sunggal Medan Sunggal

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Desember-April 2020

## **1.5 Manfaat LTA**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai salah satu sumber informasi untuk pendidikan dan sebagai bahan referensi perpustakaan.

## **2. Bagi penulis**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dalam batasan continuity of care.

#### **1. Manfaat Bagi Klien**

Memberikan kepuasaan kepada klien sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan pasien tentang kehamilan sampai dengan kb.

#### **2. Manfaat Bagi BPM**

Dapat dijadikan bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan khususnya untuk ibu hamil, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.