

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 sekitar 303.000 wanita dan remaja putri meninggal karena kehamilan dan komplikasi terkait persalinan pada tahun 2015. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang berpenghasilan rendah seperti Indonesia. Mengurangi AKI sangat bergantung pada akses keperawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Dimana WHO merekomendasikan wanita hamil memulai kontak perawatan ANC mulai dari TM1 sebagai perawatan dini. (WHO, 2018)

Sidang umum PBB pada 25 September 2015 di New York, secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Mulai tahun 2016, tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan tujuan Pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2000–2015. Salah satu tujuan SDGS yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan juga mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25 per 1.000 KH (SDGS, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2017 Angka Kematian Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) ditahun 2012 sebesar 359 per 100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sedangkan Angka Kematian Bayi dari hasil Survei Demografi di tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 KH menjadi 24 per 1.000 KH pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2017, jumlah AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 KH. Dan AKB di Sumatera Utara tahun 2017 diperkirakan yakni 2,6/1.000 KH.(Dinkes SUMUT, 2018).

Upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding maternal and neonatal survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas/balikesmas PONEK dan 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (kemenkes RI 2017)

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Data yang didapatkan dari Praktik Bidan Mandiri Helen Kristina Tarigan SST bahwa klien yang melakukan kunjungan *antenatal* (K1) dan kunjungan (K4) 2 bulan terakhir di tahun 2019 adalah sebanyak 100 orang ibu hamil, INC berjumlah 26 orang dan penggunaan KB sebanyak 60 orang. Selain itu Praktik Bidan Mandiri Helen sudah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes 1464/X/Menkes/2010,. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* pada klien di mulai dari masa hamil sampai masa nifas dan KB sebagai laporan tugas akhir di Praktik Bidan Mandiri Helen Kristina Tarigan, SST.

Berdasarkan survei diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Praktik Bidan Mandiri Helen Kristina Tarigan SST sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri Helen Kristina Tarigan SST Tahun 2019”

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB didasarkan secara *continuity of care*.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan harus ditulis jelas, spesifik, bisa diukur.

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III. bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP di Praktek Bidan Mandiri Helen.

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masakehamilan trimester III pada berdasarkan standar dengan Asuhan 10 T pada Ny.R di Praktek Bidan Mandiri Helen
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu persalinan dengan standar asuhan persalinan normal pada Ny R di Praktek Bidan Mandiri Helen
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar pada Ny R di Praktek Bidan Mandiri Helen
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny R di Praktek Bidan Mandiri Helen

5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu keluarga berencana (KB) sesuai pilihan ibu. Di Praktek Bidan Mandiri Helen
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode Helen Varney dan SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny.R dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PBM Helen Kristina Tarigan SST.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Praktik Bidan Mandiri Helen Kristina Tarigan SST jl. Bunga rinte Gg. Mawar 1 Kec.Medan Tuntungan Kab.Deli serdang tahun 2019.

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Januari 2019 sampai bulan Juni 2019. dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani informed consent akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

E. Manfaat Penulisan LTA

1. Bagi Institusi

Pendidikan untuk menambah sumber informasi, wawasan, dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

2. Bagi Penulis

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

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana..

4. Bagi PMB

Sebagai bahan dan informasi bagi rumah bersalin agar memberikan penyuluhan dan asuhan yang tepat dan sesuai standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB.