

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2017).

AKI menggambarkan angka wanita meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di sumut adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI sebenarnya pada populas, terutama dibandingkan dari hasil sensus penduduk 2010, dimana AKI di sumut sebesar 328/100.000 KH. Hasil survey AKI Dan AKB yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di sumaetra utara pada tahun 2010 adalah sebesar 286 per 100.000 kelahiran hidup.(Profil kesehatan sumut 2017).

Menurut WHO (world health organization) tahun 2015 sekitar 303.000 wanita dan remaja putri meninggal karena kehamilan dan komplikasi terkait persalinan pada tahun 2015 setiap hari sekitar hamper 830 wanita meninggal akibat terkait dengan kehamilan dan persalinan 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang dan diantara masyarakat miskin dan Negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WH 2018).

Menurut SDGs diseluruh dunia, sekitar 280 wanita meninggal setiap orang karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015, mengurangi rasio kematian ibu global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.(SDGs 2017).

Di Indonesia, Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengenai AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) pada tahun 2015

menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 yang dimana di tahun sebelumnya pada tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359 per 100.000 KH. Penyebabnya antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, abortus (Kemenkes, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Penyebabnya antara lain asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Sensus Penduduk, AKI di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 239/100.000 KH. AKB di Sumatera Utara adalah 32/1000 KH (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2016).

Pada tahun 2014 rata-rata cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara mencapai 84,62%, angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan capaian tahun 2013 yaitu 86,7%, tahun 2012 yaitu 87,10% . Sampai tahun 2014 berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB sebesar 119,961 atau 17,83% dari PUS yang ada. Angka ini mengalami perlambatan dibandingkan tahun 2013 yaitu 20% dan tahun 2012 19,44% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2014).

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/balkesmas PONEK dan 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Kemenkes RI 2017).

Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan menerapkan ilmu yang diperolehnya selama menjalankan pendidikan untuk memenangkan persaingan kebidanan yang berkompeten ditingkat nasional, hal ini sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan “Menjadikan Prodi D-III Kebidanan Medan yang Profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”. Untuk mewujudkan Visi tersebut dilatarbelakangi oleh Misi yang di dalamnya mendukung segala bentuk program pemerintah, agar semua program tersebut mengupayakan percepatan penurunan AKI yang dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanankeluarga berencana.

Dari pengumpulan data di Klinik pratama mamamia pada tahun 2019 jumlah melakukan ANC sebanyak 30 orang, jumlah INC sebanyak 20 orang, jumlah Nifas sebanyak 20 orang, jumlah BBL sebanyak 20 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 55 orang (Klinik Pratama Mamamia, 2019).

Berdasarkan survei diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di klinik pratama mamamia simalingkar B sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.F Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di klinik pratama mamamia Tahun 2019”.

B. 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

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.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan standar 10 T di klinik pratama mamamia.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal di klinik pratama mamamia.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas sesuai standar KF4 di klinik pratama mamamia.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Neonatus sesuai standar asuhan KN3 di klinik pratama mamamia.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu sesuai KB yang dipilih oleh ibu di klinik pratama mamamia.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan metode SOAP di klinik pratama mamamia.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. F, Usia 29 tahun GIII, PII, A0 alamat Jl. Bunga rampe simalingkar B dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di klinik pratama mamamia jl. Bunga rampe simalingkar B medan tuntungan tahun 2019.

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Januari 2019 sampai bulan Juni 2019.

E. Manfaat Penulisan LTA

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan bacaan dan referensi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

2. Manfaat Praktis

a. 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.

b. Bagi Institusi

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

c. Bagi Klinik

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.

d. 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.