

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) mengacu pada kematian perempuan selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah persalinan tanpa memandang usia kehamilan dan letak kehamilan. Kematian ini dapat disebabkan oleh penyakit yang berkaitan dengan kehamilan atau memburuk akibat kehamilan ataupun disebabkan karena pertolongan kelahiran yang tidak tepat (Hans, Ignasius, Ariwibowo, David Dwi, 2020) Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), perdarahan obstetri (27,03%), masalah non-obstetri (15,7%), kesulitan obstetri lainnya (12,04%), infeksi terkait kehamilan (6,06%) dan alasan lain (481%). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih dikategorikan tertinggi di Asia Tenggara dan jauh dari tujuan *Sustainable Development Goals (SDG's)* yaitu 183/100.000 KH pada tahun 2024 dan <70/100.000 KH pada tahun 2030. Hal ini menekankan perlunya inisiatif yang lebih strategis dan komprehensif karena untuk memenuhi target AKI sebesar 183/100.000 KH pada tahun 2024 (Yuniati dan Rahmadhanti, 2023).

Angka kematian bayi (AKB) adalah kematian yang terjadi setelah bayi lahir sampai bayi tersebut berusia kurang dari satu tahun. Kematian bayi disebabkan oleh Bayi Baru Lahir (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Terdapat juga penyebab lain, seperti infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Oza, Shefali, Lawn, Joy E, 2015)

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)* untuk melakukan pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Dimana program ini berjalan paling besar oleh bidan yang merupakan tenaga kesehatan paling depan, dan bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan yang baik untuk mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* hingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi setidaknya hingga 25/1000 kelahiran hidup, (Heriani, 2023).

Pentingnya bagi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal care (ANC)* karena anc merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi dan dapat terdeteksi secara dini serta cepat ditangani secara memadai, ANC juga dilakukan untuk menjamin agar proses kehamilan berjalan dengan normal (Siti komariyah, Fitriani, Aurelia intan fitriani, 2023). Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, karena sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama kehamilan sampai proses persalinan. setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali kunjungan, 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran dan setiap kali kunjungan akan dilakukan pelayanan ANC dengan standar 10 T agar bidan dapat mendeteksi apabila terdapat masalah di dalam kehamilan sehingga ketika persalinan bidan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan, (Siti & Fitriani, 2023).

Asuhan Persalinan yang diberikan bidan merupakan serangkaian prosedur yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup ibu dan janin serta memberikan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap yang diberikan oleh bidan melalui 60 langkah APN agar keamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan dapat terjaga dengan baik dan menghindari segala macam masalah yang mungkin timbul pada saat persalinan dan juga dapat terjadi pada masa nifas, (Priyatni & Umami, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di lakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu kunjungan nifas (KF1) pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. setelah memastikan asuhan atau pelayanan pada ibu sudah tercukupi maka pentingya memperhatikan asuhan bayi baru lahir (al, 2020).

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonatus 3 yaitu: Kunjungan Neonatus I pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah (Kepmenkes, 2021).

Pelayanan kontrasepsi yang dapat diberikan berupa serangkaian kegiatan meliputi KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah atau mengatur kehamilan. kontrasepsi dapat digunakan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontra sepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi dan pelayanan vasektomi, (Yulia, 2022).

Berdasarkan data diatas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan atau *continuity of care* kepada Ny.A selama proses hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), sampai masa nifas dalam Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Hermida Ginting” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan adalah melaksanakan pendekatan kebidanan yang berkelanjutan (continuity of care) kepada Ny.A G4P3A0 kehamilan TM3, persalinan,nifas,bayi baru lahir,dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.3 Tujuan

Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini ada 2 sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Pemberian pendekatan kebidanan berkelanjutan secara continuity of care (perawatan berkelanjutan) mulai dari kehamilan Trimester III,persalinan,nifas,bayi baru lahir,dan kb pada Ny.A G4P3A0 di Praktek Mandiri Bidan Hermida Ginting Kab.Deli Serdang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Praktek Bidan Mandiri adalah sebagai berikut :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar asuhan operasional pada Ny.A di Praktek Mandiri Bidan Hermida Ginting Kab.Deli Serdang
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Asuhan Persalinan Normal pada Ny.A di Praktek Mandiri Bidan Hermida Ginting Kab.Deli Serdang
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.A di Praktek Mandiri Bidan Hermida Ginting Kab.Deli Serdang
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.A di Praktek Mandiri Bidan Hermida Ginting Kab.Deli Serdang
5. Melakukan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.A di Praktek Mandiri Bidan Hermida Ginting Kab.Deli Serdang
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dilakukan pada Ny.A mulai dari hamil, bersalin,nifas, bayi baru lahir (BBL).

1.4 Sasaran,waktu dan tempat Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan dilakukan kepada Ny.A dengan *continuity of care* (perawatan berkelanjutan) untuk laporan tugas akhir ini dimulai dari hamil dan berkelanjutan sampai partus,masa nifas,bbl sampai masa kb.

1.4.2 Tempat Asuhan

Lokasi yang terpilih sebagai tempat untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (perawatan berkelanjutan) di Praktek Mandiri Bidan Hermida Ginting yang beralamat Jl.Muara,Amplas,Kec.Percut Sei Tuan,Kab.Deli Serdang.

1.4.3 Waktu

Waktu asuhan untuk mengerjakan laporan tugas akhir ini dimulai dari Januari s/d Juni perencanaan pembuatan laporan terkait dengan memberikan asuhan kebidanan

1.5 Manfaat

Manfaat asuhan kebidanan dalam penyusunan LTA ini sebagai berikut :

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan lengkap pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana serta dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai pedoman.

1.5.2 Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas sehingga pada saat di lapangan kerja mampu melakukan asuhan secara sistematis.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Dapat memotivasi sebagai acuan memperbaiki mutu pelayanan dengan mengikuti setiap perkembangan dan membimbing mahasiswa dalam pendekatan asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan secara *continuity of care* (perawatan berkelanjutan).

1.5.4 Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan klien terhadap kehamilan, masa bersalin, keluarga berencana, mengetahui bahaya dan resiko yang terjadi pada masa hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana.