

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia telah mencapai 287.000 kematian, atau sekitar 800 kematian per hari, dengan perkiraan satu kematian dalam dua menit (WHO, 2023). AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya buat mempertahankan supaya target 16 per 1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2 %) dan Asfiksia sebanyak (25,3%). Penyebab kematian lain pada antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, serta tetanus neonatorium (Kemenkes RI, 2022).

Upaya Pemerintah untuk menurunkan AKI serta AKB pada Indonesia yaitu dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuit Of Care* (COC) buat melakukan supervisi, perawatan serta penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dimana program ini akan berjalan oleh bidan yang merupakan tenaga kesehatan paling depan, dan bersentuhan pribadi dengan warga dalam menyampaikan pelayanan yang baik guna mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sampai tahun 2030 ialah mengurangi AKI pada bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi setidaknya hingga 25/1000 kelahiran hayati (Heriani, 2023).

Salah satu faktor yang memberikan akibat pada peningkatan AKI adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu Muda melahirkan pada bawah usia 21 tahun, Terlalu Tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu Dekat jeda kelahiran kurang dari tiga tahun dan Terlalu Sering jumlah anak lebih dari 2 (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang dapat mengakibatkan lebih banyak bahaya dan komplikasi, baik untuk ibu maupun untuk janin yang dikandungnya. Hal ini terjadi selama masa kehamilan, saat melahirkan, atau setelah melahirkan jika dibandingkan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang normal (Sandy and Sulistyorini, 2023).

Ibu bersalin diatas usia 35 tahun berisiko untuk mengalami perdarahan dan partus lama. Kedua hal tersebut berkaitan dengan terjadinya gawat janin. Saat persalinan harus berlangsung lebih dari 20 jam tentu kondisi janin di dalam kandungan sudah dalam kondisi tidak stabil, hal ini dapat diketahui dari denyut jantung janin dan warna meconium (Haryanti and Amartani, 2021).

Pelayanan kontrasepsi yang diberikan berupa serangkaian kegiatan mencakup KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi pada upaya mencegah atau mengatur kehamilan. Kontrasepsi bisa dipergunakan mencakup kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam Rahim, pelayanan tubektomi dan pelayanan vasektomi (Raskita Rahma Yulia, 2022).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu ”A.S” G3P2A0 Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Akseptor Keluarga Berencana Dengan Faktor Risiko Tinggi Usia Lebih Dari 35 Tahun Wilayah Kerja Puskesmas Sitada-tada Kecamatan Sipoholon Tahun 2025”. Ibu A.S usia 37 tahun dengan G3P2A0 tinggal di desa Hutaraja Simanungkalit, usia kehamilan ibu 30-32 minggu, melakukan kunjungan ANC di Poskesdes bersama bidan desa dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan ibu bersedia menjadi subjek LTA.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu ”A.S” G3P2A0 Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Akseptor Keluarga Berencana Dengan Faktor Risiko Tinggi Usia Lebih Dari 35 Tahun Wilayah Kerja Puskesmas Sitadatada Kecamatan Sipoholon Tahun 2025”.

1.2 Perumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuty of care) pada Ibu ”A.S” G3P2A0 Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Akseptor Keluarga Berencana Dengan Faktor Risiko Tinggi Usia Lebih Dari 35 Tahun Wilayah Kerja Puskesmas Sitadatada Kecamatan Sipoholon Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu A.S dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan pada masa KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajiaan dan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajiaan dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajiaan dan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. Mampu melakukan KIE tentang resiko tinggi kehamilan dan persalinan dengan usia lebih dari 35 tahun.
- e. Mampu melaksanakan pengkajiaan dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- f. Mampu melaksanakan pengkajiaan dan asuhan kebidanan pada akseptor KB.
- g. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonates dan KB dalam bentuk langkah Helen Varney.

1.4 Manfaat

1. Bagi penulis

Salah satu manfaat bagi penulis untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Bagi bidan/petugas kesehatan

Sebagai acuan bagi tempat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap ibu hamil sampai melahirkan serta memotivasi pemakaian alat kontrasepsi.

3. Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan pemikiran baru bagi ibu dalam pelaksanaan asuhan selama hamil pada setiap ibu hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan akseptor KB dan ibu memahami tentang faktor resiko tinggi kehamilan dengan usia lebih dari 35 tahun.

4. Bagi Pendidikan Prodi DIII Kebidanan Tarutung

Sebagai referensi atau sumber bacaan bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan Tarutung yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi penulis berikutnya.

1.5 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.5.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ibu A.S G3P2A0 HPHT 23 Juni 2024, TTP: 30 Maret 2025, UK: 31-33 minggu dengan memperhatikan continuity care mulai masa hamil sampai dengan masa nifas.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Sitada-tada.

1.5.3 Waktu Penatalaksanaan

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan yaitu mulai bulan Januari 2025 sampai bulan Mei 2025.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

	Jadwal Kegiatan	Januari		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																						
2	Inform Consent																						
3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil																						
4	Ujian Proposal																						
5	Asuhan Kebidanan Persalinan																						
6	Asuhan Kebidanan BBL																						
7	Asuhan Kebidanan Pascasalin																						
8	Asuhan Kebidanan KB																						
9	Bimbingan LTA																						
10	Sidang LTA																						
11	Revisi LTA																						
12	Jilid LTA																						