BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah siklus yang dimulai saat pembuahan dan berakhir saat janin dilahirkan (Sari & Chalid, 2022). kehamilan normal berlangsung selama tiga puluh delapan hingga empat puluh minggu. Proses fisiologis seperti kehamilan, persalinan, masa pascapersalinan, dan masa neonatal dapat membahayakan ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, juga dikenal sebagai *Continuity of Care*, adalah salah satu cara untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Aldiyan Rizky, 2022).

Dalam kebidanan, kontinuitas asuhan kebidanan (CoC) adalah serangkaian layanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa pascapersalinan, asuhan kebidanan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. CoC menggabungkan kebutuhan kesehatan khusus perempuan dan kondisi pribadi masing-masing individu. Tiga jenis layanan termasuk dalam kontinuitas asuhan kebidanan: pengelolaan, informasi, dan hubungan. Komunikasi antara bidan dan perempuan sangat penting untuk kelangsungan manajemen (Homer et al, 2019).

Melakukan skrining antenatal yang komprehensif dan terjadwal untuk mendeteksi faktor risiko sebelum persalinan memiliki korelasi yang signifikan dengan penurunan jumlah kasus komplikasi persalinan. Pelayanan antenatal berkualitas tinggi tidak hanya memperhatikan pemantauan fisik, tetapi juga mengajarkan ibu dan keluarganya tentang kebutuhan gizi dan kesiapan mental mereka. Metode pelayanan berkelanjutan ini memungkinkan setiap ketidaksesuaian dengan kondisi fisiologis segera diidentifikasi dan ditangani sebelum menjadi keadaan darurat ibu (Gultom *et al.*, 2022).

Perdarahan adalah penyebab utama kematian ibu saat melahirkan. Preeklampsia atau eklampsia adalah penyebab kedua yang paling umum (Ningsih, 2024). Kesiapan fisik dan mental ibu, yang dipantau secara ketat sejak trimester ketiga, sangat penting untuk mengurangi risiko kematian selama fase intrapartum. Kecemasan ibu dapat dikurangi dengan dukungan emosional yang berkelanjutan dari bidan; ini secara fisiologis berdampak positif pada efisiensi kontraksi rahim dan kemajuan persalinan. Selain itu, telah terbukti bahwa penanganan persalinan yang bersih, aman, dan sesuai standar kompetensi selama fase ini membantu mencegah komplikasi penting seperti perdarahan setelah persalinan dan asfiksia neonatal (Alfrianne, 2025).

Salah satu cara untuk mengetahui status kesehatan penduduk suatu negara adalah dengan melihat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Semua kehamilan memiliki kemungkinan komplikasi, oleh karena itu penting bagi ibu untuk memantau kehamilan mereka oleh profesional kesehatan agar mereka dapat menemukan tanda-tanda awal komplikasi (Egbe et al., 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi, dengan sekitar 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2019, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). 94% kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah, dan sebagian besar dapat dicegah (Artha Meivia Putri and Rosyidah, 2024).

Angka Kematian Ibu di Indonesia Berdasarkan Data dari Profil Indonesia 2021: Jumlah kematian ibu di Indonesia terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021, tercatat 7.389 kasus kematian ibu, peningkatan dari 4.627 kasus kematian ibu pada tahun sebelumnya (Artha Meivia Putri and Rosyidah, 2024) Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait dengan COVID-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.330 kasus), dan hipertensi selama kehamilan (1.077 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Selain itu, data Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup, melampaui target rencana strategis sebesar 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022). Sementara itu, catatan

angka kematian bayi mencapai 4.129 pada tahun 2023, dan angka kematian ibu mencapai 4.005 pada tahun 2022 (Febriani and Windayanti Hapsari, 2024).

Pelayanan kebidanan pascapersalinan yang diberikan secara teratur dan intensif melalui kunjungan rumah (KF dan KN) memiliki efek yang signifikan dalam jangka panjang. Pemantauan pascapersalinan yang ketat tidak hanya membantu menemukan tanda-tanda bahaya seperti infeksi nifas, tetapi juga sangat penting untuk memastikan bahwa pemberian ASI eksklusif berjalan dengan baik dan bahwa bayi tumbuh dan berkembang dengan baik (Gultom, 2017).

Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI), setiap ibu harus memiliki akses ke layanan kesehatan yang baik, seperti asuhan kebidanan antenatal, bantuan persalinan yang diberikan oleh profesional medis di fasilitas kesehatan, asuhan kebidanan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, asuhan kebidanan khusus dan rujukan untuk komplikasi, dan layanan keluarga berencana, termasuk keluarga berencana pascapersalinan (Dano, 2024).

Layanan kesehatan yang menyediakan perawatan kebidanan menyeluruh dengan layanan kebidanan berkualitas tinggi, mulai dari masa kehamilan hingga persalinan, masa bayi baru lahir, dan hingga akhir masa nifas. Antenatal Care (ANC) memerlukan setidaknya sekali per trimester untuk memberikan asuhan kebidanan kebidanan selama kehamilan. Layanan untuk ibu yang akan melahirkan meliputi bantuan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. (Ekonomi, 2023).

Bidan dapat melakukan kunjungan menyeluruh satu kali dalam 48 jam pertama, satu kali pada hari ke-3 hingga ke-7, dan satu kali pada hari ke-8 hingga ke-28 untuk memberikan suntikan vitamin K, salep mata, dan Hb0 guna menurunkan angka kematian bayi. Mereka juga dapat membahas tanda-tanda peringatan pada bayi baru lahir dan memberikan saran kepada para ibu mengenai cara merawat bayi mereka.

Pelayanan komprehensif yang menjembatani fase kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai masa nifas selesai wajib diterapkan melalui asuhan kebidanan

yang bermutu tinggi. Berdasarkan pentingnya penerapan asuhan berkelanjutan tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk menuangkannya dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul: **"**Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Mahanum Tahun 2026".

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. D hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi 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. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan 10 T standar pelayanan Antenatal Care
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan standar KF 1 sampai dengan KF 4
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan standar KN 1 sampai dengan KN 3
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. Sebagai akseptor
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran kepada Ny. D G1P0A0 usia 27 tahun dengan melakukan *continuity of care* yang di sajikan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan pada ibu adalah Klinik Mahanum JL.Bromo Gg. Setia budi NO.8.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlukan untuk melakukan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III sampai keluarga berencana dimulai dari Bulan Februari – Mei.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk pengembangan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Medan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan
2. Bagi tenaga kesehatan / bidan dapat memberikan asuhan kebidanan
3. Bagi klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan
4. Bagi penulis menambah pengetahuan dan pengalaman penulis tentang penerapan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil melalui program keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada masa persalinan secara sistematis.