

BAB I

PENDAHULUAN

1) Latar Belakang

Angka kematian ibu di dunia sebanyak 289.000 jiwa dan diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan serta nifas. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal karena komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Midwifery 2020).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019).

Secara nasional penyebab kematian ibu terbanyak didominasi oleh perdarahan, kondisi yang paling sulit diatasi pada kasus plasenta previa dan plasenta akreta. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018) Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan

standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir,

Data yang di peroleh dari Klinik Bersalin Nana Diana sebagai lahan praktek yang di gunakan , didapati jumlah ibu yang melakukan pemeriksaab kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) .survey telah di lakukan padda Maret 2023 , pendokumentasian pada bulan Januari sampai Maret 2023 di klinik Nana Diana

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan Kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny.L berusia 19 tahun G2PIA0 dengan usia kehamilan 30 minggu, dimulai dari kehamilan Trimester III

1.1 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan kehamilan Trimester III

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. L mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan continuity of care masa kehamilan berdasarkan 10T pada Ny. L di PBM Nana Diana
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal continuity of care pada Ny. L di PBM Nana Diana
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas continuity of care pada Ny.L di PMB Nana Diana
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal continuity of care pada Ny.L di PMB Nana Diana
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) continuity of care dengan metode efektif dan jangka panjang seperti implan dan IUD pada Ny.L di PMB Nana Diana
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara 7 langkah varney pada Ny.L

1.3 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny GPA usia-tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

1.3.2 Tempat dan waktu

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Januari sampai juni.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberitakan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Bagi Klien/Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.