BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2021). Kolaborasi WHO dengan Indonesia telah menghasilkan program Kesehatan yang lebih komprehensif dimulai dari pengendalian penyakit, SDM Kesehatan, dan sebagainya. Berdasarkan data terbaru, Indonesia sekarang memiliki angka kematian ibu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. (WHO, 2023).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan intervensi kebidanan yang sangat krusial dalam menekan Angka Kematian Bayi (AKB), di mana periode neonatal (0–28 hari) berkontribusi terhadap 59% dari total kematian bayi akibat berbagai komplikasi, termasuk hipotermia). Bayi baru lahir memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum efisien, sehingga kegagalan mempertahankan suhu normal (36°C–37,5°C) dapat memicu *cold stress*, hipoksemia, hingga kerusakan otak. Berdasarkan penelitian Lusianna Gultom (2021) melalui metode *quasi-experiment*, penerapan kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*) selama minimal satu jam saat IMD terbukti secara signifikan efektif sebagai termoregulasi alami yang meningkatkan suhu rata-rata bayi dari 36,6°C menjadi 37,2°C. Oleh karena itu, optimalisasi pelaksanaan IMD oleh tenaga kesehatan bidan sangat penting dalam asuhan kebidanan guna mencegah hipotermia neonatal dan meningkatkan derajat keselamatan bayi baru lahir (Gultom, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk membantu mengurangi angka kesakitan dan AKI serta BBL ialah dengan mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah persalinan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan Kesehatan seksual.

Kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan ANC dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai deteksi dini kehamilan resiko tinggi dan tanda bahaya selama kehamilan. Faktor resiko seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, anemia, serta riwayat kehamilan berulang perlu diketahui sejak dini agar dapat dilakukan penanganan yang tepat. Dengan adanya penyuluhan dan pemeriksaan ANC secara rutin, diharapkan ibu hamil mampu menjaga kesehatan kehamilannya sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi serta mendukung terciptanya persalinan yang aman dan sehat (Sembiring, Arihta, 2022).

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan, pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal dilakukan dengan prinsip deteksi dini masalah penyakit dna penyulit atau komplikasi kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, dan lain-lain. (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tim paling sedikit 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sedangkan persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 orang tenaga kesehatan. Ibu dan BBL harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 jam setelah persalinan lalu dipulangkan jika hasil observasi.

Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan yaitu pelayanan kesehatan bagi ibu, BBL dan pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak. Pelayanan kesehatan bagiibu dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan dan 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 kali yang terbagi atas 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan dan 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan harus dilakukan sesuai dengan standar

pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.(Peraturan Menteri Kesehatan, 2021)

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada salah satu ibu trimester III yaitu Ny.E berusia 34 tahun, G2P1A0 di PMB Helena Sinaga, dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, keluarga berencana sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkum Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan kehamilan, bersalin, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen asuhan Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalinan, masa nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di PMB Helena Sinaga adalah sebagai berikut :

a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III berdasarkan standar 12 T pada Ny.E.
b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.E di PMB Helena Sinaga.
c. Melakukan asuhan kebidanan masa Nifas sesuai standar KF 4 pada Ny.E di PMB Helena Sinaga.
d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny.E di PMB Helena Sinaga.
e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny E di PMB Helena Sinaga.
f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny E umur 34 Tahun G2P1A0. ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* melalui dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Helena Sinaga.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yang sudah mencapai target yaitu PMB Helena Sinaga.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan dari bulan Januari sampai April 2026, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber belajar tentang pemberian asuhan kebidanan lengkap mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai pedoman.

b. Bagi Penulis

Memberikan kesempatan bagi penulis untuk memahami penerapan asuhan kebidanan secara menyeluruh, mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan wawasan dan kompetensi dalam praktik kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan pada ibu hamil sampai KB sehingga saat bekerja dilapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai sarana peningkatan mutu pelayanan kebidanan, khusunya yang berkaitan dengan asuhan ibu hamil, persalinan, nifas, dan KB.

c. Bagi Klien

Dapat memperluas pemahaman klien tentang asuhan kehamilan, nifas, neonatus, persalinan, dan KB, serta mampu mengidentifikasi indicator bahaya terkait kondisinya.