BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Permenkes, 2022:2). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada klien dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi. Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi dan masalah besar sebagai negara berkembang (Hayati dkk, 2022:1).

Upaya untuk menurunkan angka kematian tersebut dengan memberikan pelayanan *Antenatal care* guna monitoring dan deteksi secara komprehensif, deteksi perdarahan, infeksi dan hipertensi (Hayati dkk, 2022:1). Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Na'im dan Susilowati, 2022:140).

Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. *COC* sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya

kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Dewi dkk, 2024:554).

Angka kematian ibu (AKI) didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 AKI di Indonesia menunjukan 4. 482 per 100.000 KH, sebagian besar penyebab kematian ibu terkait hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023:106-107).

AKI di provinsi Bengkulu pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus kematian ibu sebanyak 125 per 100.000 penyebab utama nya adalah perdarahan 28%, hipertensi 26%, infeksi 3%, gangguan darah 5%, gangguan metabolic 3% dan penyebab lainnya 31% (Dinkes Prov Bengkulu, 2023:37). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 8 per 1000 KH, penyebab terbesar dari kematian ibu adalah karena hipertensi sebanyak 3 orang (37,5%), perdarahan 2 orang (25%), infeksi 2 orang (25%) dan penyebab lainnya sebanyak 1 orang

(12,5%) (Dinkes Rejang Lebong, 2023:44).

Angka kematian bayi menurut definisi *world health organization* (WHO) adalah probabilitas seorang anak yang lahir pada tahun atau periode tertentu meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (umur 0-27 hari, umur 28 hari - < 1 tahun) (Sulistiawati dan Indayani, 2024:126). Pada tahun 2023 AKB di indonesia menunjukan penurunan yaitu 34. 226 kematian, penyebab utama kematian adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (0,7%), kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%) komplikasi intrapartum (0,2%), belum diketahui penyebabnya (14,5%), dan lainnya (82,8%) (Kemenkes RI, 2023:126).

AKB di provinsi Bengkulu pada tahun 2023 sebesar 305 kematian per 100.000 KH, penyebab kematian bayi karena bayi berat lahir rendah (BBLR) (22%), mengalami asfiksia (4%), terjadi infeksi (12%), kelainan kongenital (25%), penyebab lainnya (14%) (Dinkes Prov Bengkulu, 2023:42-45). AKB di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 sebesar 23 per 1.000 KH, beberapa faktor utama penyebab keatian bayi di kabupaten ini diantaranya adalah berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi, sepsis, kelainan kongenital, dan lain-lain (Dinkes RL, 2023:56).

Program dan upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan antara lain dengan meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal, Bidan memiliki peranan utama karena merupakan tenaga

kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaaan hingga pedesaan, pelayanan yang diberikan oleh bidan salah satunya adalah dengan model asuhan *Continuity Of Care* (COC) dari masa kehamilan (Utami dkk,2022:56).

Peran bidan dalam *Continuity Of Care (COC)*, adalah dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tanda ada masalah, penyuit, dan komplikasi (Oktavia dan Lubis, 2024:16). Bidan adalah salah satu komponen pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting, karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kepada para ibu di indonesia. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kartini dkk, 2023:16).

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali. Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021). Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi: dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan

dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat, tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. (Kemenkes RI, 2021). Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan). Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan. (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas yang akan dilakukan di Praktik Mandiri di Rejang Lebong Upaya untuk melakukan pemeriksaan peneliti menggunakan teori Manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney dan SOAP.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) “TW” merupakan salah satu tempat pelayanan bagi ibu dan bayi yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB, dan lain-lain. Berdasarkan survey di PMB "TW" jumlah Ibu hamil sebanyak 597 ibu hamil, ibu bersalin 368, jumlah KF sebanyak 368 ibu nifas dan K3 sebanyak 368 neonatus. Dari pelayanan bidan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB "TW". Maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan komprehensif mulai dari Kehamilan (ANC), Persalinan (INC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan Nifas (PNC) (Praktik Mandiri

Bidan "TW" 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu: "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu “M” di PMB "TW" Tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada NY”M” di Praktik Mandiri Bidan “TW” Wilayah Kerja Pusekesmas Curup Timur Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan
   b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan
   c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir
   d. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada pasca persalinan
   e. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Neonatus
   f. Menyampaikan kesenjangan teori dengan praktik asuhan yang diberikan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Laporan ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk kemajuan informasi dibidang kebidanan, sumber penambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Pelayanan Kesehatan

      Diharapkan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus.

   b. Bagi Akademik

      Diharapkan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menambah informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

   c. Bagi Mahasiswa

      Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.