BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang krusial dan berkaitan dengan indikator kesejahteraan suatu bangsa. Salah satu indikator derajat kesehatan yaitu angka mortalitas/angka kematian. Banyak faktor lainnya yang berkontribusi dalam menyumbang angka kematian ibu dan anak tersebut, seperti akses (geografis, kapasitas sumber daya, mutu pelayanan kesehatan, ketersebaran/pemerataan fasilitas kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan), sumber daya manusia (SDM) kesehatan (Arina,dkk,2024:2).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi prioritas dalam RPJMN. Target penurunan AKI tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target penurunan AKB tahun 2024 sebesar 16 per 1000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI,2024).

AKI di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 189 kematian per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu terdiri dari hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20,7%), inpeksi (5.5%) (Kemenkes RI, 2024:106-107). Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2023 sebesar 125 kematian per 100.000 KH (Dinkes Prov Bkl,2023:39). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 Jumlah AKI yaitu sebanyak 8 orang, terkait Kasus kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 7 orang (87,5%), pada masa bersalin dan 1 orang (12,5%), pada masa nifas (0%). Penyebab kematian ibu adalah karena hipertensi sebanyak 3 orang (37,5%), perdarahan 2 orang (25%), infeksi sebanyak 2 orang (25%), dan penyebab lainnya sebanyak 1 orang (12,5%) (Dinkes rejang lebong, 2023).

AKB di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 16,85 per 1.000 KH. Penyebab pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (28,2%), asfiksia (25,3%), infeksi (5,7%) (Kemenkes RI, 2024:125-126). Di Provini Bengkulu pada tahun 2023 sebesar 9,77 kematian per 1.000 K (Dinkes Prov Bkl,2023:39). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023, jumlah kelahiran 4,475 orang, dengan jumlah kematian 25 orang dengan rincian 13 kematian bayi perempuan dan 12 kematian bayi laki laki (Dinkes rejang lebong, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2024)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021- 2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482 (Profil kesehatan Indonesia, 2023).

Upaya lintas program dan sektor terus dilakukan untuk mempercepat penurunan (AKB) angka kematian bayi. Langkah strategis meliputi Penentuan daerah prioritas Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di provinsi penyumbang kematian terbesar kegiatan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan, seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode blended learning. Pendampingan RSUD oleh RS Rujukan dan Organisasi Profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Tersedianya menu kegiatan terkait penurunan AKI AKB dalam DAK

Non Fisik. Dilaksanakannya pertemuan evaluasi pelaporan setiap triwulan secara rutin oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak kepada penanggungjawab pelaporan di daerah. (Kemenkes RI,2023)

Pelayan berkualitas diantaranya 10T selama kehamilan diantaranya kunjungan 6 kali dengan rincian 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu) 1 kali pada trimester 2 (> 12 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (> 24 minggu sampai kelahiran), dimana harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) dan mendapatkan 90 tablet fe selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan yang berkualitas merupakan pelayanan yang menerapkan sesuai standar asuhan. Setiap ibu bersalin harus mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar yang dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Asuhan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga penolong persalinan minimal 2 orang, terdiri dari Dokter dan bidan, atau Bidan dua orang, atau Bidan dan perawat. (Kemenkes,2020)

Pada (COC) kunjungan masa nifas atau KF dengan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu (KF 1) 6-24 Jam pasca persalinan, (KF 2) hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, (KF 3) hari ke-8 sampai 28 hari pasca persalinan, (KF 4) hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan. Dan kunjungan neonatus atau KN dengan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama (KN) pada usia 6-48 jam setelah lahiran , (KN 2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir, (KN 3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir . (Kemenkes, 2020)

Asuhan berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditentukan sehingga dapat meningatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka

panjang berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komlikasi dan kematian ibu hamil,bersalin,BBL ,nifas dan neonatus (Gustianingsih dan Lisa,2023).

Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh atau paripurna pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas (Triana dan Wulandari, 2023)

PMB bidan “T” merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, serta lain-lain. Berdasarkan survey di PMB “T” 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 "T". 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 "T" 2025).

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang ada diatas bahwa ada beberapa masalah yang timbul dan ketidaknyamanan yang terjadi, maka rumusan masalah pada LTA ini adalah bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

C.Tujuan

1. Tujuan umum

   Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong 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 Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan dalam pemberian Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi Tenaga Kesehatan Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan dalam memberikan Asuhan Kebidanan.

b. Bagi institusi Pendidikan Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus .

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