BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator dapat diartikan sebagai sebuah kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas dari faktor pengelola bukan dari sebab lain seperti kecelakaan. (Kemenkes, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia tahun 2023 sebanyak 4.482 kasus, penyebab nya seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, infeksi, abortus dan lain-lain.(Kemenkes RI,2023:106-107).

Data dari Dinas Kesehatan provinsi Bengkulu didapatkan bahwa masih tingginya AKI di provinsi Bengkulu pada tahun 2023 yaitu sebesar 39 per 100.000 KH, dengan penyebab kematian perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah dan penyebab lainnya. (Dinas Kesehatan Bengkulu 2023). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 8 orang, kasus kematian ibu terjadi pada masa kehamilan sebanyak 7 orang (87,5%), pada masa bersalin 1 orang (12,5%). Penyebab kematian ibu adalah Hipertensi sebanyak 3 orang (37,5%), Perdarahan 2 orang (25%),infeksi 2 orang(25%), dan 1 orang(12,5%) penyebab lainnya seperti sesak nafas,ruptur uteri dan gangguan fungsi usus. (Dinkes Rejang Lebong,2023-44).

Angka Kematian Bayi (AKB) Di Indonesia menunjukan peningkatan dari tahun 2022, tahun 2022 mencapai 21.447 kasus sedangkan 2023 mencapai 34.226 kasus kematian. Mayoritas terjadi pada neonatal berjumlah 27.530 kematian (80,4%)terjadi pada bayi, pada post-neonatal mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada balita mencapai 1.781 kematian(5,2%). (Kemenkes RI,2023:125). AKB Di Provinsi Bengkulu mengalami peningkatan yaitu tahun 2022 sebesar 8 per 1.000 KH, dan pada tahun 2023 menjadi 10 per 1000 KH. (Dinkes Bengkulu 2023:45).Sedangkan untuk AKB di Rejang Lebong pada tahun 2023 berjumlah 25 orang. Beberapa faktor utama penyebab kematian bayi di kabupaten ini diantaranya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi, sepsis, kelainan kongenitas, dan lain-lain. (Dinkes Rejang Lebong,2023:57).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan Asuhan Kebidanan berkesinambungan(*continuity of care*). Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan suatu asuhan yang berkualitas yang diberikan oleh seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari *antenatal care* (ANC), *intranatal care* (INC), bayi baru lahir (BBL), *postpartum care* (PNC), neonatus, dan keluarga berencana (KB) berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.Model (*continuity of care*) kebidanan menekankan pada asuhan yang berkesinambungan pada masa kehamilan dan persalinan yang diberikan oleh tim bidan. (Ismayanty, dkk. 2024:1).

Kehamilan merupakan terjadinya kontrasepsi dan fertilisasi yang dimulai dari proses sperma masuk ke ovum sampai lahirnya janin yang normalnya selama 37-40 minggu yang dihitung dari HPHT (Oktavia dan Lubis, 2024-17). Pemeriksaan Antenatal Care dilakukan minimal selama 6 kali selama kehamilan dengan rincian 2 kali pada trimester kesatu,1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.Dalam melakukan perawatan kehamilan(ANC) standar yang digunakan adalah 10T meliputi Timbang BB dan TB,Tekanan Darah,Tentukan Status Gizi Ibu Hamil(LILA),Tinggi Fundus Uteri,Tentukan Presentasi Janin (DJJ),Tetanus Toksoid(TT),Tablet Fe,Tes Laboratorium, Tatalaksana Kasus dan Temuwicara.(Ismayanty,2024). Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil yang menyebabkan nyeri punggung. (Nanda dkk,2022:6).Nyeri punggung bisa diatasi dengan Massage effleurage yang menstimulasi serabut taktil dikulit yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang.(Anggasari dkk,2024:2718).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil pembuahan yang masih hidup di dalam Rahim(janin dan plasenta)proses pengeluarannya melalui jalan lahir(Fatiyani dkk,2024:1). Masalah yang paling sering muncul pada ibu bersalin adalah nyeri persalinan. Salah satu upaya non farmakologis yang dapat di lakukan untuk mengurangi nyeri persalinan yakni dengan countrepresure yang bekerja dengan cara menghalangi sinyal nyeri yang dikirim ke

otak,tekanan pada pijatan mengaktifkan endorphin yang melemaskan otot panggul ,memperlebar jalan lahir dan mempercepat proses persalinan.(Astuti dan Awalia,2024:395).

Masa Nifas (PostPartum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu ata 42 hari.(Puteri dkk,2024:1).Pasca bersalin ibu di anjurkan untuk melakukan kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu KF1 (6jam-2 hari),KF2 (3-7 hari),KF3 (8-12 hari),KF4 (29-42 hari). (Puteri dkk,2024:14-15).Selain kunjungan nifas ibu juga memerlukan Vitamin A yang diberikan sebanyak 2 kali dalam masa nifas yaitu segera setelah memasuki masa nifas dan 24 jam berikutnya.(Mertasari dan Sugandini,2023:92). Salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI yaitu dengan Pijat ASI/ Laktasi. Pijat laktasi dapat merangsang hormon oksitosin untuk mengeluarkan hormon prolaktin untuk mengeluarkan air susu ibu (Lubis dan Ekasari, 2024).

Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Afrida dan Aryani, 2022:1). Oleh sebab itu periu dilakukan perawatan tali pusat untuk menghindari Tetanus neonatorum dengan perawatan tali pusat yang benar salah satunya menggunakan perawatan tali pusat dengan topikal ASI karena topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu

mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis (Muthi dkk, 2024:177).

Pemberian pelayanan COC, Asuhan Contunuity of care (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pelayanan COC yang akan diberikan diperoleh penulis di PMB "TW" dikarnakan ditempat PMB "TW" banyak fasilitas yang memberikan pelayanan pada ibu hamil seperti senam ibu hamil yang dilakukan setiap hari sabtu dan juga pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, serta pelayanan asuhan komplementer lainnya.Berdasarkan survei awal di PMB "TW" pada tahun 2024 jumlah ibu hamil K1-K4 yaitu 597 orang,ibu bersalin 368 orang,ibu nifas 369 orang,bayi baru lahir 368 orang dan neonatus sebanyak 368 orang..Maka penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan,bayi baru lahir (BBL), nifas dan keluarga berencana (KB). (Praktik Mandiri Bidan 'TW', 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, di dapati banyak masalah dan ketidaknyamanan yang terjadi, maka rumusan masalah pada laporan (LTA) ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan masa nifas.
b. Mampu merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan masa nifas.
c. Mampu menyusun perencanaan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan masa nifas.
d. Mampu melakukan implementasi pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan masa nifas.
e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan masa nifas.
f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan masa nifas, dengan metode SOAP.
g. Mampu menyampaikan kesenjangan teori dengan praktik.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan ini di harapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Manfaat praktis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbngan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil

a. Pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

b. Akademik

Laporan ini dapat di jadikan bahan masukan dalam menambahkan informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendoukemntasian asuhan kebidanan khususnya pada poltekkes kemenkes Bengkulu.

c. Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsungsekaligus 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, nifas, bayi baru lahir.

d. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

e. Klien

Agar klien mampu bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masalah kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.