BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan komprehensif merupakan pendekatan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, serta mendukung, dengan tujuan untuk membimbing dan memantau perkembangan secara berkelanjutan. Proses ini dilaksanakan dengan tujuan utama untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas, yaitu angka kesakitan dan kematian, melalui upaya-upaya promotif dan preventif. (Nugrawati & Amriani, 2021)

Asuhan komprensif yang dikenal dengan *Continuity of care* adalah konsep yang berasal dari asuhan primer, sesuai dengan peran dan tanggung jawab Bidan sebagai pemberi asuhan. Dimana pelayanan diberikan secara berkesinambungan oleh penyedia yang sama. Asuhan ini mencakup pemenuhan kebutuhan, penyampaian informasi, dan pengelolaan pasien yang dilakukan secara terus-menerus. (DevieIsmayanti, BusyraHanim, & MitsalinaDurrahJudaty, 2024)

Asuhan *Continuity of Care* (COC dimulai dari masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Asuhan ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi, sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh. (Nugrawati & Amriani, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) merujuk pada jumlah kematian

perempuan yang disebabkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan. Proses tersebut mencakup kehamilan ektopik, persalinan, abortus (termasuk abortus mola), serta masa 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. (Dinkes Provinsi Bengkulu 2024) Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk pada jumlah kematian yang terjadi pada bayi berusia 0 hingga 11 bulan, termasuk bayi yang meninggal pada periode neonatal. Namun, kematian ini tidak disebabkan oleh faktor eksternal seperti kecelakaan, bencana, cedera, atau bunuh diri (Dinaskesehatanprovinsibengkulu, 2023)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, tercatat mencapai 295.000 kematian. Penyebab utama kematian ibu tersebut antara lain adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan, seperti pre-eklampsia dan eklampsia, pendarahan, infeksi postpartum, serta aborsi yang tidak aman. Sedangkan Angka kematian bayi global pada tahun 2021 diperkirakan sekitar 30,9 per 1.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Pada tahun 2020, Indonesia mencatatkan 4.627 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu meliputi faktor lain-lain (34,2%), perdarahan (28,7%), hipertensi dalam kehamilan (23,9%), dan infeksi (4,6%) sedangkan AKB di indonesia pada tahun 2021 adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup**.** (KemenkesRepublikIndonesia, 2021)

Sedangkan Dikabupaten Rejang Lebong Sementara itu di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 8 orang. Rinciannya, 7 orang meninggal selama masa kehamilan, dan 1 orang

meninggal saat bersalin. Penyebab Di sisi lain, di Kabupaten Rejang Lebong, jumlah bayi yang lahir hidup pada tahun 2023 mencapai 4.475 orang, dengan 25 kasus kematian bayi. Penyebab (Dinkeskabupatenrejanglebong, 2023)

Sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikan pelayanan antenatal sesuai standar serta intervensi umum dan khusus selama antenatal ibu hamil harus mendapat standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu 10 T, suntik TT dan pemberian tablet Fe. Dengan standar kunjungan sebanyak 6 kali ibu hamil dengan distribusi waktu yaitu 2 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke-3. (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2022) (Dinaskesehatanprovinsibengkulu, profil kesehatan provinsi bengkulu, 2023)

Selama masa persalinan upaya menurunkan AKI dan AKB, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, pemberian asuhan pada masa persalinan difokuskan pada pendekatan yang aman, efektif, dan berbasis pada hak-hak reproduksi perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada bayi baru lahir, asuhan kebidanan dilakukan dengan langkah-langkah yang cermat setelah bayi lahir, KN1 dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, KN2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 hari setelah lahir, dan KN3 dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. (LianaDeviOktavia & AstriYuliaSariLubis, 2024)

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mulai dari enam jam pasca-persalinan. KF1 dilakukan pada 6-8 jam, KF2 dilakukan pada hari ke-6,

KF3 dilakukan pada minggu ke-2, KF4 dilakukan pada minggu ke-6 (LianaDeviOktavia & AstriYuliaSariLubis, 2024)

Peran bidan dalam memberikan asuhan berkualitas dan berkesinambungan sangat penting, terutama dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. Bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan selama masa kehamilan, termasuk memantau kondisi fisik ibu secara menyeluruh. Selain itu, bidan juga berperan aktif dalam proses persalinan, mulai dari mendampingi ibu hingga menangani persalinan secara langsung melalui metode per vaginal. Selama proses persalinan, bidan memastikan kondisi janin tetap terpantau dengan baik dan mampu mengidentifikasi potensi komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga tindakan medis yang tepat dapat segera dilakukan. Tak hanya itu, bidan juga memberikan perawatan setelah melahirkan, membantu ibu pulih, dan memberikan saran medis apabila diperlukan. Dengan peran tersebut, bidan berkontribusi besar dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi secara holistik. (Rahma, 2023)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, di dapati banyak masalah,ketidaknyamanan dan tingginya AKI dan AKB 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

1. Tujuan Umum

   Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, dan neonatus dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 4 Tahun 2019 mengenai Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.
   b. Mampu merumuskan diagnosa masalah dan atau masalah kebidanan pada ibu pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.
   c. Mampu menyusun perencanaan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas, dan neonatus.
   d. Mampu melakukan implementasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.
   e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.
   f. Mampu membandingkan antara teori dengan praktik asuhan yang di berikan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi tenaga kesehatan

      Diharapkan laporan ini dapat di manfaatkan sebagai masukan untuk meningkatkan dan pengembangan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan Neonatus sesuai standar.

   b. Bagi Institusi Pendidikan

      Diharapkan laporan ini dapat menambah referensi bacaan di dalam perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dapat menambah wawasan mahsiswa mengenai kasus Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan Neonatus.

   c. Bagi Mahasiswa

      Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, masa nias, neonatus.

d. Masyarakat

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