BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Prapitasari, 2021:1-2).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014) (Salsabila P, dkk.2023).

AKI di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian ibu, kematian ibu di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu. Penyebab kematian ibu trbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan

sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023:110-111). Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2022 secara absolut Jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 30 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 12 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 6 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 12 orang, Pada tahun 2022 kasus kematian ibu turun cukup significant dari Tahun 2021 dengan AKI sebesar 152 per 100.000 KH, turun menjadi 86 per 100.000 KH (30 orang dari 34,822 KH) (Dinas kesehatan kota Bengkulu, 2022:37).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 18.282 kematian pada masa neonatal (0-28 hari). Sebagian besar diantaranya 75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Penyebab kematian pada masa neonatal terbanyak pada tahun 2022 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID 19, dan tetanus neonatorium (Kemenkes RI, 2023:131-132). Tahun 2022 di Provinsi Bengkulu jumlah bayi lahir hidup sebanyak 34.822 orang, dengan jumlah kematian 285 orang (Dinas kesehatan kota Bengkulu, 2022:31). Angka kematian Bayi (AKB) Pada tahun 2023 di Kabupaten Rejang Lebong jumlah bayi lahir hidup sebanyak 4,475 orang, dengan jumlah kematian 25 orang dengan rincian 13 kematian bayi perempuan dan 12 kematian bayi laki laki (Dinkes rejang lebong, 2023).

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai standar asuhan kebidan komprehensif. Peran bidan yang

dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care* (COC) dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan. Peran bidan melakukan kerja sama dengan keluarga agar kesehatan ibu dan bayi dalam menjalani masa obstetrik menjadi prioritas bersama. (Oktavia,dkk 2024).

Continuity of care dalam kebidan adalah serangkaian pelayanan yang berlangsung terus-menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan kondisi pribadi setiap individu. Bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam periode tertentu. Terdapat tiga jenis pelayanan continuity of care, yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. (Meilani,dkk 2023). Manfaat *continuity of care* (COC) mendampingi dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai memakai kontrasepsi. (Pratiwi,dkk 2023).

Asuhan kebidanan kehamilan adalah mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebijakan program pelayanan *antenatal care* kunjungan antenatal care paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester pertama (KI), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 3 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Ismayanty,dkk 2024). Peran bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10T timbang berat badan dan tinggi badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran fundus uteri, penilaian DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah,

pelayanan tes laboratorium, pelaksanaan temu wicara dan konseling (Murtiyarini, 2023).

Asuhan kebidanan persalinan bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan kebijakan terkini, pemberian asuhan pada masa persalinan difokuskan pada pendekatan yang aman, efektif, dan berbasis pada hak-hak reproduksi perempuan (KementerianKesehatanRepublikIndonesia, 2020).

Sedangkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu kunjungan pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir (neonatus) minimal 3 kali, kunjungan pertama KN1 (24-72 jam paca melahirkan), kunjungan kedua KN2 (minggu pertama), kunjungan ketiga KN3 (minggu ke-2 – ke-4). (Abubakar,dkk 2024)

Asuhan kebidanan masa Nifas (*puerperium*) yaitu pelayan kunjungan ibu nifas yang sudah ditetapkan oleh program pemerintah. Kunjunagn dilakukan minilmal 3 kali yaitu kunjungan pertama KF1 (6 jam-3 hari), kunjungan kedua KF2 (4 hari-28 hari), dan kunjungan ketiga KF3 (28-42 hari). (Primadewi, 2023)

Pemberian pelayanan COC, asuhan *Contunuity of care* (COC) yang akan diberikan diperoleh penulis di PMB D dikarnakan ditempat PMB D banyak fasilitas yang memberikan pelayanan pada ibu hamil seperti senam ibu hamil. Survei awal yang dilakukan di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2025 dari bulan januari sampai dengan desember ibu hamil sebanyak 525 orang, ibu bersalin sebanyak …. orang, ibu

nifas sebayak …. orang, bayi baru lahir sebanyak …. bayi dan neonatus sebanyak …. bayi. Maka penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC),bayi baru lahir (BBL), nifas (PNC) dan keluarga berencana (KB). (PRAKTIK Mandiri Bidan 'D', 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas bahwa ada beberapa masalah yang timbul dan di dapati banyak ketidaknyamanan yang terjadi, Maka rumusan masalah pada LTA ini adalah bagaimana Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hami, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan standar asuha kebidanan yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII /2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan pengkajian data ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas melakukan pengkajian,

menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, dan mendokumentasian secara komprehensif.

b. Mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan, dan mendokumentasikan asuhan kebidana pada ibu bersalin.
c. Mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan, dan mendokumentasikan asuhan kebidana pada ibu nifas.
d. Mampu melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan, dan mendokumentasikan asuhan kebidana pada bayi baru lahir.
e. Mampu menyampaikan kesenjangan teori dengan praktik

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan ini di harapkan dapat dijaikan 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 neonates.

2. Manfaat praktisi

a. Pelayanan kesehatan

Di harapkan sebagai masukan pelayanan kesehatan dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Akademik

Di harapkan laporan ini dapat di jadikan sebagai bahan masukan dalam memberikan informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum, serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Mahasiswa

Di harapkan unruk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam penerapan ilmu yang di peroleh selama akademik, serta memberikan wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi bru lahir, dan nifas.

d. Masyarakat

Di harapkan dapat menambahkan pengetahuan dasar terhadap ibu hamil terimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

e. Klien

Di harapkan klien bisa melakukan deteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan terimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.