

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan asuhan berkesinambungan dengan cara memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Besurek et al., 2020). Asuhan kebidanan komprehensif memberikan perawatan sebagai bentuk upaya pencegahan deteksi dari faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus. Asuhan yang diberikan bidan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan kelangsungan hidup ibu dan janin melalui upaya dengan kualitas dan pelayanan yang terintegrasi dan lengkap. Bidan memiliki peran penting dalam melakukan asuhan dengan pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali, bersalin pada tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan yang sudah disediakan, perawatan kepada bayi baru lahir, kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir, pelayanan kontrasepsi secara komprehensif (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tujuan utama asuhan komprehensif yaitu untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) serta mencegah komplikasi-komplikasi penyebab kematian ibu dan bayi (Andhira, 2019a). Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara didunia. Berdasarkan laporan WHO terbaru tahun 2023, angka kematian ibu secara global masih tinggi, yaitu sekitar 287.000 kematian per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara. Hasil data dari *Central Intelligence Agency* (CIA) tahun 2023, kematian ibu tertinggi terjadi di sebelah timur laut

benua Afrika yaitu Sudan Selatan dengan *Maternal Mortality Ratio* (MMR) sebesar 1.223. Di posisi kedua terjadi di Afrika tengah, Chad dengan 1.063 dan posisi ketiga terjadi di Afrika Barat yaitu Nigeria dengan 1.047.

Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah AKI sebanyak 15000 (WHO, 2020). AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup dengan kematian AKI sebanyak 75.400. Pada tahun 2023 di ASEAN negara dengan rasio kematian ibu tertinggi no 1 berada di negara Kamboja sebanyak 218, kedua Myanmar sebanyak 179, dan posisi ketiga Indonesia sebanyak 173.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. Di Indonesia kejadian AKI pada tahun 2020 mencapai 4.627 kematian ibu (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 per berapa dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terkategori tinggi untuk cakupan Asia Tenggara (Permata Sari et al., 2023).

Sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Nurhafni et al., 2021). Berdasarkan data (*United Nations Children's Fund*) UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan (Husada & Yuniansi, 2020). Kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Kemenkes menyebutkan AKB di Indonesia pada tahun 2020 terdapat 72,0% atau 20.266 kematian bayi (Kemenkes RI, 2022).

Menurut *World health Organization* (WHO), sebanyak 200 juta wanita hamil dan melahirkan mengalami rasa nyeri, rasa takut saat persalinan (Melva dkk, 2020). Amerika Serikat mendapatkan 70% sampai 80% wanita yang melahirkan berlangsung dengan rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa nyeri dan akan merasakan nyaman. Rasa nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stres. Stres dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama (Lilis dkk, 2020).

Asuhan komprehensif dilakukan agar dapat mengendalikan faktor resiko dari mulai kehamilan hingga persalinan pada ibu, dan kematian pada bayi baru lahir. Pelayanan pada ibu selain berfokus untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak juga dilakukan untuk membantu ibu mempermudah dalam menghadapi persalinan, mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, memberdayakan ibu dalam merawat bayi dan informasi mengenai tanda bahaya persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pemberdayaan, pemberitahuan mengenai KIE, pemantauan ibu dan anak, adalah tujuan dalam mencapai keberhasilan

pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan dengan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan ibu dan bayi baru lahir.

Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x periksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4x. Cakupan pelayanan ibu nifas dilakukan minimal 4 kali meliputi : KF1 (6 jam sampai 2 hari pasca persalinan), KF2 (3 sampai 7 hari pasca persalinan), KF3 (8 hari sampai 28 hari pasca persalinan), dan KF4 (29 hari sampai 42 hari pasca persalinan) (Kemenkes RI 2020). Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2019).

Selain pemberian pelayanan kesehatan berkualitas pada ibu dan anak oleh fasilitas kesehatan, dapat dilakukan dengan pemberian Asuhan Komprehensif / berkesinambungan (*Continuity of Care*), sehingga pemberian asuhan disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan anak dengan bertujuan untuk memberdayakan dan memberikan kenyamanan dalam setiap fase.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL di wilayah kerja Bidan E, Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

C. Tujuan Penulisan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan komprehensif pada Ny. M mulai dari kehamilan trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai penggunaan KB di PMB Bidan E Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil trimester III dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga mengenai pemberian asi eksklusif di wilayah kerja PMB Bidan E Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan pengurangan nyeri persalinan kala I fase Aktif dan asuhan bayi baru lahir secara *Continuity of Care* (CoC) dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga di wilayah kerja di wilayah kerja PMB Bidan E Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas secara *Continuity of Care* (CoC) dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga mengenai perawatan payudara dan personal hygiene di wilayah kerja di wilayah kerja PMB Bidan E Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.
- d. Memberikan asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita secara *Continuity of Care* (CoC) dengan pemberdayaan perempuan dan

keluarga di wilayah kerja di wilayah kerja PMB Bidan E Desa Cibeber Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

- e. Memberikan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan K4.

D. Manfaat Penulisan LTA

1. Manfaat bagi klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat bagi penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

3. Manfaat bagi Lembaga Praktik

Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.