

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2021. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2022)

Pada tahun 2022 Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi di Indonesia sebanyak 21.447 kematian. Kematian yang terjadi pada masa neonatus (0-28 hari) sebanyak 18.282 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian

bayi usia 8-28hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari- 11bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Kondisi ini disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, ibu hamil yang terlalu terlalu tua >35 tahun dan terlalu banyak anaknya >4 tahun.

Salah satu program Kemenkes adalah pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan layanan kesehatan bagi ibu dan anak. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan dalam membantu menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang mana hal tersebut disebut dengan metode (*CoMC*) (Kemenkes RI, 2022).

Continuity of Midwifery Care merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Sunarsih, 2020). Tujuan (*CoMC*) adalah memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menantikan

kelahiran bayi. Menjalankan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *CoMC* ini bidan harus memperhatikan tiga komponen utama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan yaitu adanya kontinuitas informasi, relasi, dan melakukan manajemen klinik (Susanti dkk, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dikenal dengan pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* yang komprehensif dan berkualitas. Peran bidan dalam asuhan kehamilan pada era adaptasi baru minimal 6 kali meliputi 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai standar asuhan kehamilan minimal 10T yaitu : 1. Timbang berat badan & ukur tinggi badan, 2. Tekanan darah di periksa, 3. Tetapkan status gizi, 4. Tinggi fundus uteri di periksa, 5. Tentukan presentasi janin & detak jantung janin, 6. Berikan vaksinasi tetanus, 7. Pemberian tablet zat besi, 8. Tes laboratorium rutin dan khusus, 9. Tatalaksana kasus, 10. Temu wicara. (Hatini, E. E. (2019). *Asuhan kebidanan kehamilan* .

Pada persalinan mengikuti program pemerintah yaitu perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Menurut Depkes RI, JNPK-KR (2017). Pertolongan persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan yang memadai selama persalinan dilakukan sebagai upaya pertolongan persalinan dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi secara tepatwaktu dan mempercepat proses persalinan (Yulizawati dkk, 2019).

Kunjungan nifas (KF) perlu dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu. Pada masa nifas ada 4 kali kunjungan yaitu 6 jam-2 hari setelah melahirkan (KF1), 3 sampai 7 hari setelah melahirkan (KF2), 8 sampai 28 hari setelah melahirkan

(KF3), dan 29-42 hari setelah melahirkan (KF4). Keluhan yang sering muncul pada ibu nifas (post partum) salah satunya adalah produksi ASI. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Triananinsi dkk (2020) bahwa mengkonsumsi sayur daun katuk terbukti mempunyai efek positif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, 1 kali usia 6-48 jam (KN1), 1 kali pada usia 3-7 hari (KN2), 1 kali pada usia 8-28 hari (KN3) dengan tujuan mendeteksi masalah yang timbul pada bayi (Kemenkes RI, 2022).

Penerapan metode *CoMC* ini telah diterapkan di berbagai fasilitas kesehatan seperti di Klinik dan Praktek Bidan, salah satunya adalah di PMB Siti Julaeha yang sudah menerapkan metode ini. Selain itu, PMB Siti Julaeha juga menjalin MOU dengan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau yang meliputi pendidikan dan pengajaran praktik klinik, penelitian serta pengabdian kepada masyarakat.

Berdasarkan latar belakang dan mengingat pentingnya memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, maka penulis tertarik mengambil judul untuk Laporan Tugas Akhir yaitu **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L di PMB Siti Julaeha Kota Pekanbaru Pada Tahun 2025.”**

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada Ny. L G2P1A0H1 mulai dari hamil, persalinan,

nifasneonatus mendokumentasikan dengan metode SOAP di PMB Siti Juliaeha Kota Pekanbaru 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L di PMB Siti Juliaeha
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. L di PMB Siti Juliaeha
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny.L di PMB Siti Juliaeha
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada neonatus Ny.L di PMB Siti Juliaeha

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Keilmuan

Mengembangkan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas dan neonatus. Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan tentang asuhan kebidanan dalam konsep *CoMC* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

1.3.2 Manfaat Aplikatif

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas termasuk KB dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pengambilan kasus kebidanan dengan sasaran diberikan pada Ny.L umur 31 tahun G₂P₁A₀H₁ dimulai pada usia kehamilan 36 minggu. Pengambilan kasus ini dilakukan di PMB Siti Juliaha yang berlokasi di Jalan Delima VII, Kota Pekanbaru. Waktu pengambilan kasus ini dimulai bulan Januari sampai Maret 2025, dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan menerapkan model asuhan *COMC* pada Ny.L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan baik difasilitas kesehatan (Klinik) maupun pada kunjungan rumah.

Kunjungan hamil dilakukan 3 kali diklinik, kunjungan nifas dilakukan 1 kali di klinik dan 3 kali dirumah, kunjungan neonatus dilakukan 1 kali di klinik dan 3 kali dirumah. Asuhan kebidanan yang diberikan dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sehingga komplikasi yang terjadi dapat teratasi. Asuhan yang telah diberikan selanjutnya didokumentasikan dengan metode SOAP.