

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan merupakan bantuan yang diberikan kepada pasien, dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif dan karakteristik yang berdasarkan ilmu dan seni kebidanan yang diberikan kepada wanita khususnya dalam masa prakonsepsi, kehamilan, nifas, dan bayi baru lahir, dengan upaya masa interval dan upaya promotive, preventif dan rehabilitatif baik secara individu, keluarga, kelompok masyarakat sesuai wewenang, maupun tanggung jawab dan kode etik profesi bidan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan dalam fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan masalah dibidang kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Ramli Nurlaili, 2023).

Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga dapat mencegah terjadinya AKI dan AKB yang meliputi asuhan kebidanan dari kehamilan dengan standar Asuhan *Antenatal Care* 10 T. Asuhan kebidanan persalinan mulai dari kala 1 (pembukaan), kala II (pengeluaran bayi), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (observasi). Asuhan Kebidana pada ibu nifas dengan kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, kunjungan keempat 6 atau 42 hari. Asuhan Kebidanan Neonatus dengan

standar kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua usia bayi 3-7 hari, kunjungan ketiga usia 8-28 hari. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial-ekonomi suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Tini, 2021)

Berdasarkan data WHO (2023) menunjukkan bahwa 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang, dengan rasio 450 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 20-30% kehamilan berisiko tinggi dan komplikasi yang berpotensi fatal, ditambah masih tingginya angka kehamilan remaja dan usia lanjut (UNFPA, 2022). Meski terjadi penurunan angka kematian anak, angka kematian neonatal tetap stagnan pada 19/1000 kelahiran (UNICEF, 2023). Di ASEAN, AKI Indonesia merupakan yang tertinggi, jauh di atas Filipina dan Thailand (World Bank, 2022).

Kematian Ibu telah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target SDGs, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain 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 post partum. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik (WHO, 2023).

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan suatu negara, karena peningkatan kualitas hidup perempuan berperan dalam pembangunan sumber daya manusia. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan kegagalan dalam menurunkan risiko kematian ibu dan anak. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Data dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2023, AKI global mencapai 303.000 jiwa, sementara di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus, dengan Jawa Tengah melaporkan 93,14 kasus dan Kabupaten Brebes mencatat 51 kasus.

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.482 kasus. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana tercatat 4.040 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 adalah pendarahan dan preeklamsia, yang masing-masing berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ini.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%).

Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu Pemeriksaan bayi segera setelah lahir untuk menilai keadaan bayi dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan segera. Pemberian perawatan dasar, termasuk pembersihan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan suhu tubuh, serta pemberian imunisasi awal yang diperlukan. Penyediaan dukungan dan bantuan untuk ibu dalam memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif penyediaan informasi dan dukungan kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk cara merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, serta pentingnya perawatan yang tepat dan konsultasi medis jika diperlukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2023)

AKI tahun 2020 di Kalimantan Barat berkisar 264 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 17,47. Pada tahun 2021 sebanyak 8 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2022 menurun menjadi 5,2 kematian (rizki sri, 2023). Berdasarkan data dinas Kesehatan pada 2021 AKI di Kalbar sebesar 214 per 100 ribu kelahiran. Sementara pada 2022 angkanya turun menjadi 120 per 100 ribu kelahiran. Kemudian untuk AKB pada 2021 angkanya sebesar delapan per 1000 kelahiran hidup. Lalu di 2022 turun menjadi 5,2 per 1000 kelahiran hidup. (Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia). Dengan angka mutlak, dari 616 kematian bayi di 2021 menjadi 522 kematian pada 2022.

Perjalanan dari Kepala Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, Erna Yulianti, menyoroti perbedaan penyebab kasus kematian ibu dan bayi antara wilayah perkotaan dan daerah terpencil atau pedesaan. Di daerah terpencil, salah satu penyebab utama adalah sulitnya akses terhadap layanan kesehatan. Faktor ini disebabkan oleh infrastruktur yang belum memadai, seperti jalan yang sulit dilalui dan jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, serta kurang lengkapnya sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia (Dinkes Kalbar, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kubu Raya dalam 7 tahun tercatat mengalami tren yang masih fluktuatif, dimana AKI mengalami penurunan pada tahun 2020, namun pada tahun 2021 mengalami peningkatan kembali. Hasil pencapaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2021 sebesar 232,5 per 100.000 kelahiran hidup (26 kasus/absolut) lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 107,3 per 100.000 kelahiran hidup (12 kasus/absolut). Sementara target yang ditetapkan secara Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu di Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2021 disebabkan oleh Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 7 kasus (Dinkes Kota Pontianak, 2022).

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (Mas'udah et al., 2023). Upaya penurunan AKI dan AKB dengan mendorong setiap persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih. Hal ini tidak lepas dari penyediaan

pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, pasca melahirkan, dan neonatus. Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih karena berdampak besar pada pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat (Nur Safitri et al., 2023)

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P di TPMB Utin Mulia Kota Pontianak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P di TPMB Utin Mulia Kota Pontianak ?”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 9 bulan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P di TPMB Utin Mulia Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P dengan asuhan normal
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. P dan By. Ny. P dengan asuhan normal
- c. Untuk menegakkan Analisa pada Ny. P dan By. Ny. P dengan asuhan normal
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada Ny. P dan By. Ny. P dengan asuhan normal
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori pada Ny. P dan By. Ny. P dengan asuhan normal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Bidan Praktek Mandiri di Kota Pontianak

Untuk meningkatkan sumber daya manusia dan serta kualitas pada asuhan kebidanan agar dapat bekerja secara harmonis dalam layanan kebidanan guna meningkatkan mutu kesehatan sesuai dengan yang diinginkan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat mengenai tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini di harapkan agar dapat di jadikan pembelajaran dan memberikan pengetahuan khususnya tentang Bersalin Normal.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. P selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), imunisasi dan penggunaan alat kontrasepsi (KB).

2. Ruang Responden

Ruang lingkup responden dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Ny. P dan By. Ny. P

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan hingga imunisasi dan keluarga berencana dari tanggal 26 Desember 2024 sampai tanggal 28 Februari 2025.

4. Ruang Lingkup Tempat TPMB Utin Mulia

Ruang lingkup tempat pemeriksaan kehamilan kunjungan kedua hingga ketiga dilakukan di TPMB Utin Mulia, persalinan di PMB Utin Mulia, imunisasi dan KB dilakukan di TPMB Utin Mulia.

F. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil
1	Safira nurazannah 2020	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G2P1A0 di RSUD. Kanujoso djati Wibowo kota Balikpapan	Metode pengamatan (observation) wawancara (anamnesa)	Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek
2	Wahyuni fitrianti S.gesa 2024	Laporan Tugas Akhir kebidanan komprehensif pada Ny. F di puskesmas bulili kota Palu	Metode penelitian Deskriptif dan jenis penelitian studi kasus	Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek
3	Sonia Aprianti 2023	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By. Ny. S Di PMB Nurhasanah Kota Pontianak	Metode Deskriptif	Sudah dilakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. S di PMB Nurhasanah dengan pendekatan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan tidak ada kesenjangan

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang di buat oleh peneliti sekarang yaitu terletak pada tempat, subjek dan hasil penelitiannya. Sedangkan kesamaanya dengan peneliti ini yaitu terletak pada metode yang di gunakan yaitu metode asuhan kebidanan komprehensif.