

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan perawatan yang diberikan secara berlanjut kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program KB. Tujuan dari asuhan yang komprehensif adalah untuk menurunkan AKI dan AKB agar kesehatan ibu dan bayi semakin baik melalui penyediaan asuhan kebidanan secara rutin dari masa

kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dan kontrasepsi (Zaitun Na'im and Endang Susilowati, 2023).

AKI dan AKB merupakan indikator derajat kesehatan disuatu wilayah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Yuni Santika et al., 2024).

Menurut WHO (2024), AKI masih sangat besar sebanyak 287.000 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya AKI di berbagai daerah di dunia menunjukkan adanya kesenjangan dalam akses

terhadap layanan kesehatan berkualitas serta kesenjangan ekonomi. Penyebab utama kematian pada ibu hamil dan saat melahirkan adalah pendarahan berat, infeksi pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi saat persalinan, serta aborsi yang tidak aman. Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), gangguan pernapasan (Asfiksia), infeksi pada bayi, dan hipotermi. Sekitar 90% bayi baru lahir, cukup dilakukan perawatan rutin saja, kira-kira 10% bayi baru lahir memerlukan beberapa bantuan untuk memulai pernapasan dan hanya kira-kira 1% yang memerlukan resusitasi lengkap untuk kelangsungan hidup (inkubasi, kompresi dada, pemberian obat). Untuk dapat melakukan antisipasi dari kemungkinan terjadinya asfiksia, penolong harus memahami kondisi-kondisi (gawat janin) yang mendahuluinya sehingga ia dapat melakukan persiapan tindakan resusitasi (Indriani et al., 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2024) AKI di Indonesia telah mengalami penurunan yang signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil *Long Form* SP2020) atau turun sebesar 45 persen dalam sepuluh tahun terakhir. AKI mencerminkan jumlah wanita yang kehilangan nyawa akibat penyebab kematian yang berkaitan dengan komplikasi kehamilan atau perawatannya (kecuali kecelakaan atau kasus yang tidak terduga) selama kehamilan, persalinan, dan dalam waktu 42 hari setelah melahirkan, tanpa

mempertimbangkan durasi kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Giska Mala Rahma Rini and Fitriani Puspa Ningsih, 2023). AKB di Indonesia masih cukup tinggi salah satu penyebab tertinggi kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dengan jumlah 34,5% (Rika Widianita, 2023a).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Pada tahun 2016 tercatat kematian maternal adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu di Pontianak di antara 13 kabupaten lain yang ada di Kalimantan barat, yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup (Yuniantini, 2021). Jumlah kematian bayi adalah total kematian bayi yang berusia 0 hingga 12 bulan per 1000 kelahiran hidup dalam jangka waktu satu tahun AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah indikator yang sangat peka terhadap upaya pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan bayi baru lahir, perinatal, dan neonatal. Statistik dari Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2022, tingkat kematian bayi tercatat sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. (Rahmi, 2021).

Jumlah AKI di Kota Pontianak tercatat 51,15 per 100.000 kelahiran hidup, dengan faktor penyebab kematian terdiri dari 16% disebabkan masalah jantung, 17% karena infeksi, dan 67% terkait preeklamsia. Sementara itu AKB di Kota Pontianak mencapai 2,39 per 100.000 kelahiran hidup, dengan faktor penyebab kematian bayi baru lahir meliputi 10% kelainan kongenital, 20% infeksi, 27% asfiksia, dan 43% BBLR/ prematur.

Menurut WHO, prevalensi BBLR diperkirakan berkisar antara 15% hingga 20% dari total kelahiran diseluruh dunia, dengan kejadian BBLR mencapai 20 juta kelahiran setiap tahun dan lebih dari 96,5% terjadi di negara-

negara berkembang. Indonesia adalah salah satu negara yang sedang berkembang, di mana prevalensi BBLR masih cukup signifikan, yaitu lebih dari 15,5% dari total kelahiran bayi setiap tahunnya, menempatkannya diperingkat ke-9 tertinggi di dunia (Nisa et al., 2023).

Keberhasilan pembangunan kesehatan tercermin dari penurunan angka kematian ibu dan anak sebagai indikator keberhasilan pembangunan daerah.

AKI adalah indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dengan melihat rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. sedangkan indikator kematian bayi disebut AKB per 1.000 kelahiran hidup (Rosyidatuzzahro | Anisykurlillah and Patriani Wilma Eunike Supit, 2023).

Upaya penurunan AKI dan AKB merupakan kegiatan pokok Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi pelayanan antenatal, pelayanan pertolongan persalinan, deteksi dini ibu hamil beresiko, penanganan komplikasi kebidanan, pelayanan kesehatan neonatal dan ibu nifas. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program wajib di Puskesmas. Perhatian khusus harus diberikan terhadap kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Hal ini karena ibu, bayi dan balita termasuk dalam penduduk yang rentan terhadap penyakit. (Riana et al., 2021)

Pengaruh CoC terhadap komplikasi selama persalinan jika dilihat dari hasil uji beda dengan nilai $p=0,029$, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara komplikasi persalinan antara kelompok yang diberi asuhan berkesinambungan dengan yang tidak diberikan asuhan

berkesinambungan. Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolap tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih.

Penelitian yang dilakukan oleh Homer et al., (2013), bahwa tingkat operasi saeser lebih tinggi daripada negara-negara lainnya dan kurangnya dukungan untuk melahirkan secara normal. Maka dengan *continuity of care* dapat meningkatkan VBAC serta memberikan rasa aman ibu dan bayi (Barokah et al., 2022).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A G2P1A0M0 usia kehamilan 36 minggu hamil anak ke-2 dengan jarak dari anak ke-1 kurang dari 1 tahun. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dari masa kehamilan hingga imunisasi dengan pendekatan 7 langkah varney dan SOAP yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak”.

B. Rumusan Masalah

Dari penelitian di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini Adalah “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak.
- c. Untuk menegakkan analisa pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Menambah wawasan pasien terkait hal-hal yang dapat berkaitan dengan kehamilan dengan oligohidramnion, Riwayat SC <1 tahun, BBLR, ikterus fisiologi dan tindakan yang dapat dilakukan. dengan pengetahuan tersebut ibu dapat memahami tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi Subjek Penelitian

Dari hasil penelitian ini subjek penelitian dan masyarakat dapat melakukan deteksi dini segera, jika ada kelainan sehingga memungkinkan untuk segera mendapatkan tindakan lanjut.

3. Bagi Bidan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengetahuan khususnya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

E. Ruang lingkup

1. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A.

2. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A dimulai dari *informed consent* hingga bayi imunisasi.

F. Keaslian penelitian

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak ini tidak lepas dari penelitian-penelitian yang mendukung diantaranya.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rahmi, (Rahmi, 2021)		Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi”	Metode penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Asuhan kebidanan pada By. Ny. D yang dilakukan sudah cukup tercapai dengan menggunakan 7 langkah varney
2	(Giska Rahma Rini, 2023)		Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2023	Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif yaitu penerapan strategi <i>continuum of care</i> .	Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan kepada Ny. R dan By. Ny. R di Puskesmas Sungai Kakap tahun 2023 tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan persalinan nifas dan bayi baru lahir.
3	(Aulia Zahrah Atsari, 2024)		Asuhan Kebidanan Neonatus pada By. Ny. M dengan bayi BBLR dan Hipoglikemia di RSUD Ciawi tahun 2024	Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan metode laporan kasus dengan metode pendokumentasi berupa SOAP	Hasil pada By. Ny. M setelah dirawat selama 9 hari diberikan asuhan kebidanan neonatus, bayi mengalami kenaikan berat badan

Sumber: Rahmi 2021, Giska Mala Rahma Ranii 2023, pokhrel 2024.

Penelitian yang dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan oligohidramnion, riwayat persalinan SC<1 Tahun, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian ini

membahas tentang bagaimana asuhan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny.

A.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang di buat oleh peneliti sekarang yaitu terletak pada waktu, tempat, subjek, dan tahun penelitian. Sedangkan kesamaan terletak pada metode yang digunakan dan hasil penelitian.