BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan yang menyeluruh (*Comprehensive Of Care*) meliputi serangkaian aktivitas yang dilakukan secara lengkap dan berkelanjutan dari awal kehamilan, proses persalinan, masa nifas, layanan untuk bayi yang baru lahir, hingga Asuhan Kebidanan Komprehensif terkait dengan program keluarga berencana. Ini adalah kebutuhan kesehatan perempuan dengan situasi pribadi masing-masing individu. Asuhan kebidanan mencakup layanan yang diberikan kepada klien yang terdiri dari bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak kecil , anak kehamilan, remaja, sebelum kehamilan , selama kehamilan, saat persalinan, pada masa nifas, transisi , masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan kesehatan seksual perempuan (Syarifah *et al.,* 2025).

Angka kematian ibu sangat tinggi dan tidak dapat diterima. Pada tahun 2023, sekitar 260.000 wanita kehilangan nyawa selama atau setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 92% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023, dan sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dihindari. Afrika Sub – Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (225.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2023. Afrika Sub – Sahara sendiri menyumbang sekitar

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

70% dari kematian ibu (182.000) , sedangkan Asia Selatan menyumbang sekitar 17% (43.000) (Health World Organization, 2025).

Periode neonatal merupakan fase paling rentan bagi kelangsungan hidup seorang anak. Anak - anak memiliki risiko tertinggi meninggal dunia selama bulan pertama kehidupan mereka, dengan rata-rata global 17 kematian untuk setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, yang merupakan penurunan 53 persen dari 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990. Sebagai perbandingan, kemungkinan meninggal setelah bulan pertama tetapi sebelum mencapai usia 1 tahun diperkirakan sebesar 10 kematian per 1.000, sedangkan kemungkinan meninggal setelah berusia 1 tahun dan sebelum usia 5 tahun juga diperkirakan sebesar 10 kematian per 1.000 pada tahun 2023. Di seluruh dunia, Pada tahun 2023 terdapat 3 juta bayi meninggal dunia pada bulan pertama kehidupan mereka, yang setara dengan sekitar 6.300 kematian neonatal setiap hari (UNICEF, 2025).

Secara umum, terjadi penurunan angka kematian ibu dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2020. Angka ini mendekati target RPJMN 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terdapat tren penurunan angka kematian ibu, upaya masih diperlukan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu guna mencapai target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Data kematian ibu yang dikumpulkan dari program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019 hingga 2021 menunjukkan tren peningkatan, sedangkan dari tahun 2021 hingga 2023, jumlah kematian

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

ibu mengalami fluktuasi. Total kematian ibu pada tahun 2023 adalah 4.482 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Telah diamati bahwa jumlah total kematian di antara anak-anak berusia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226. Mayoritas kematian ini terjadi selama periode neonatal (0-28 hari), yang berjumlah 27.530 kematian atau 80%. Sementara itu , kematian pada periode pasca-neonatal (29 hari hingga 11 bulan) berjumlah 4.915 kasus yang merupakan 14%. Angka kematian dalam rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781 atau 5.2%. Data ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan angka kematian anak pada tahun 2022 yang hanya 21.447. Mengingat banyaknya kematian selama fase neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023 meliputi masalah pernapasan dan kardiovaskular (1%), kondisi berat badan lahir rendah dengan angka 0.7% , kelainan bawaan (0.3%), infeksi (0.3%), penyakit sistem saraf pusat (0.2%), komplikasi intra partum (0.2%), penyebab tidak diketahui (4.5%) , dan faktor lainnya (2.8%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

PERPUSTAKAAN 00001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah tolok ukur penting untuk menilai kesehatan dan efektivitas layanan kesehatan di berbagai negara. Di negara-negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia, AKI dan AKB tetap merupakan masalah signifikan dalam sektor kesehatan. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia adalah melalui layanan *Antenatal Care* (ANC), yang meliputi pemeriksaan

kehamilan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan dengan frekuensi pemeriksaan minimal sebanyak 4 kali (Arifin zainul, 2023).

Kala I memanjang fase aktif yang berkepanjangan merupakan komplikasi signifikan dalam persalinan, yang menimbulkan tantangan besar dalam bidang obstetri karena dampaknya yang cukup besar terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Secara klinis, fase ini terjadi ketika dilatasi serviks berlangsung lebih lambat dari yang biasanya diharapkan, baik selama tahap laten maupun aktif persalinan. Berbagai faktor dapat memicu kelambatan ini, termasuk kelainan pada kontraksi uterus (kontraksi yang tidak adekuat), masalah janin seperti malposisi atau makrosomia, dan masalah pada jalan lahir (panggul sempit), yang dikenal sebagai trias kekuatan, penumpang, dan jalan lahir. Situasi ini tidak hanya melelahkan ibu secara fisik tetapi juga meningkatkan kemungkinan distosia bahu, perdarahan postpartum, dan infeksi intrauterin (Candra *et al.,* 2022). Efek psikologis yang dialami ibu selama fase laten/aktif yang berkepanjangan tidak boleh diabaikan. Durasi persalinan yang tidak dapat diprediksi dan nyeri yang berkepanjangan seringkali menyebabkan kecemasan, stres, dan kelelahan ekstrem yang signifikan pada ibu yang sedang melahirkan. Ketegangan psikologis ini secara fisiologis dapat meningkatkan produksi hormon katekolamin, yang dapat melemahkan kontraksi uterus dan memperburuk keterlambatan persalin. Bagi janin, persalinan yang berkepanjangan meningkatkan risiko gawat janin, asfiksia neonatal, dan skor Apgar rendah karena penurunan perfusi uteroplasenta selama kontraksi yang terlalu lama. Komplikasi tersebut seringkali memaksa dokter untuk melakukan

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

intervensi medis invasif, seperti pemberian oksitosin, ekstraksi vakum, atau operasi caesar darurat *(Jaya et al*., 2023). Sebagai langkah pencegahan dan penanganan dini, penggunaan partograf terus menjadi standar emas yang direkomendasikan secara global untuk memantau kemajuan persalinan secara objektif. Melalui pemantauan yang konsisten, Penyedia layanan kesehatan dapat mengidentifikasi setiap penyimpangan pada partograf sejak dini sebelum berkembang menjadi fase stagnasi. Selain intervensi medis, pendekatan perawatan yang berpusat pada ibu yang berfokus pada hidrasi yang adekuat, perubahan posisi tubuh, dan dukungan emosional yang konstan telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko durasi persalinan yang berkepanjangan. Oleh karena itu, pemahaman menyeluruh tentang pengelolaan persalinan yang berkepanjangan dan faktor risikonya sangat penting bagi bidan dan dokter untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal (Liantanty *et al*., 2025).

Kala I yang berkepanjangan adalah salah satu faktor utama yang secara signifikan berkontribusi pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), terutama di negara-negara yang sedang berkembang. Secara keseluruhan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) mencatat bahwa persalinan yang lama dan terhenti memberikan kontribusi antara 6% hingga 8% terhadap total kematian ibu di tingkat global. Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa komplikasi dari persalinan yang berkepanjangan, termasuk fase aktif yang berlangsung lebih lama di kala I, selalu berada di peringkat lima besar

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

penyebab kematian ibu dengan presentase antara 7% hingga 9%. Angka-angka ini menunjukkan bahwa keterlambatan dalam mendeteksi dan menangani perkembangan persalinan yang lambat masih merupakan risiko serius dalam bidang obstetri (Kemenkes, 2024).

فَاَجَآءَهَا الْمَخَاضُ اِلٰى جِذْعِ النَّخْلَةِۚ قَالَتْ يٰلَيْتَنِيْ مِتُّ قَبْلَ هٰذَا وَكُنْتُ
نَسْيًا مَّنْسِيًّا ﴿٢٣﴾

Artinya*: Rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma. Dia (Maryam) berkata, "Oh, seandainya aku mati sebelum ini dan menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan (selama-lamanya)". (Qs. Maryam: 23)*

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I selama masa kehamilan hingga imunisasi dengan pendekatan 7 langkah Varney dan Soap yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan imunisasi untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dengan Kala I Fase Aktif Memanjang di RSIA Anugerah".

B. Rumusan Masalah

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan kala I fase aktif memanjang di RSIA Anugerah.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I

dengan kala I fase aktif memanjang di RSIA Anugerah.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan kala I fase aktif memanjang di RSIA Anugerah.

   b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. I dengan kala I fase aktif memanjang di RSIA Anugerah.

   c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. I dengan kala I fase aktif memanjang di RSIA Anugerah.

   d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan komprehensif pada Ny. I dengan kala I fase aktif memanjang di RSIA Anugerah.

   e. Untuk menganalisis perbedaan antara konsep dasar teori dan praktek pada Ny. I dengan kala I fase aktif memanjang di RSIA Anugerah.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

   Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

2. Bagi Bidan

   Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan.

3. Bagi Subjek Penelitian

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam penelitian ini Ny. I

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

2. Ruang lingkup Waktu

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I dilakukan dari *informed consent* pada tanggal 23 Desember 2025 sampai bayi berumur 1 Bulan.

3. Ruang lingkup Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di beberapa tempat yaitu di PMB Titin Widyaningsih, RSIA Anugerah dan di rumah pasien.

4. Ruang Lingkup Teori

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Penelitian ini berfokus pada asuhan konprehensif kebidanan dalam konteks proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan keluarga berencana (KB).

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama/Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Susmita, Adhetya Uberty, U. Evi Nasla/2025	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Dengan Kala I Memanjang di PMB Ji Lingo, S.Tr.Keb., Bdn	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Hasil asuhan menunjukkan bahwa kala I berlangsung selama 24 jam 30 menit (memanjang) dan berakhir dengan tindakan Sectio Caesarea. Masa nifas berlangsung tanpa komplikasi, bayi lahir dalam kondisi baik, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan setelah konseling.
2	Haura Khodijah HM, Djudju Sriwenda/2023	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Dengan Penerapan Teknik Rebozo Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Puskesmas BL. Limbangan Kabupaten Garut	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Pada asuhan persalinan kala I fase aktif dilakukan intervensi teknik rebozo untuk mengurangi nyeri persalinan yang dialami. Teknik rebozo dilakukan sebanyak 8 kali didapatkan hasil penurunan skala nyeri sebesar 2 skala nyeri setiap intervensi. Inovasi dalam asuhan komprehensif ini adalah teknik rebozo dalam persalinan kala I fase aktif. Teknik rebozo efektif mengurangi nyeri persalinan. Diharapkan teknik rebozo yang dilakukan dapat diterapkan dalam pelayanan kebidanan.

Sumber: *Susmita et al.,2025, Narahayaan et al.,2020, HM & Sriwenda, 2023*

Kedua penelitian tersebut sama-sama membahas asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan Kala I Fase Aktif Memanjang, namun memiliki perbedaan dalam subjek, indikasi tindakan dan fokus asuhan. Ketiganya menggunakan pendekatan deskriptif observasional atau studi kasus, namun

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

dengan latar belakang klinis dan fokus yang berbeda sesuai kondisi masing-masing ibu.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK