

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan menyeluruh yang diberikan mulai dari masa hamil, melahirkan, bayi baru lahir, nifas, bayi baru lahir sampai dengan masa pengendalian kehamilan (KB) yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dalam upaya menyelamatkan ibu dan anak dengan mengutamakan promotif dan preventif (Mariam Nuriah and Sunarti, 2024)

Menurut *World Health Organization* WHO (2024) AKI masih sangat tinggi mencapai 287 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB di dunia sebesar 39,4 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Tingginya angka kematian ibu terkait dengan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih di pengaruhi oleh kesehatan ibu saat kehamilan dan persalinan, sedangkan penyebab tidak langsungnya dipengaruhi oleh “4T” atau yang biasa disebut empat terlalu. Empat terlalu

masih menjadi hal yang masih sulit untuk diselesaikan dengan benar, yaitu terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak jumlah anak, terlalu dekat dengan jarak kehamilan sebelumnya. Selain itu juga oleh tiga terlambat yaitu terlambat mengenai tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan, dan terlambat ditangani segera oleh tenaga kesehatan. Serta masalah yang lain ibu mengalami kematian karena pendarahan, eklamsia, infeksi, dan aborsi (Ulfa et al., 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat kematian ibu maternal pada tahun 2023 sebesar 165 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian di provinsi Kalimantan Barat pada maternal sebagian besar pendarahan sebesar 36% , Gangguan hipertensi 21%, Infeksi 5% dan penyebab lainnya kelainan jantung dan pembuluh darah, infeksi dan lain-lain. Sedangkan penyebab AKB pada tahun 2023 terdapat 862 kasus kematian balita. Penyebab kasus BBLR dan Prematuritas sebesar 32%, Asfiksia sebesar 24%, dan penyebab lainnya adalah Kelainan kongenital, Infeksi, Tetanus Neonatorum dan lain-lain. Angka Kematian ibu di Kota Pontianak yaitu sebesar 91 per 100.000 KH sedangkan angka kematian bayi di kota Pontianak 7,59 per 1.000 yang artinya dari 1.000 kelahiran hidup bayi terjadi kematian bayi sebanyak 7 bayi (Dinas Kesehatan Kalbar, 2023).

Angka kematian ibu dan bayi adalah salah satu indikator penting pada menilai status kesehatan masyarakat disuatu wilayah. Tingginya angka kematian ibu serta bayi mencerminkan adanya persoalan serius dalam sistem kesehatan dan kesejahteraan sosial. Kota pontianak, sebagai salah satu

wilayah di Indonesia, juga menghadapi tantangan mengurangi angka kematian ibu serta bayi. banyak faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu serta bayi di wilayah ini, mulai dari aspek medis, sosio-ekonomi, sampai lingkungan. Aspek medis meliputi kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, proses persalinan, serta perawatan pasca kelahiran. Kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, rendahnya kualitas layanan kesehatan, serta keterbatasan tenaga medis yang berkompeten bisa berdampak signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi (Karim et al., 2024)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di PMB Rosida didapatkan data persalinan dan kehamilan pada tahun 2024 terdapat data kehamilan sebanyak 54 orang dan data persalinan sebanyak 78 orang. Berdasarkan data yang ditemukan oleh peneliti tidak ditemukan persalinan yang patologis disebabkan semua kasus persalinan patologis dilakukan rujukan

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya adalah pentingnya memberikan perawatan berkesinambungan (*continuity of care*) yang meliputi ibu harus menjalani pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dalam 6 kali kehamilan, kunjungan nifas 4 kali dan serangkaian pemeriksaan laboratorium untuk mencegah faktor risiko yang dapat membahayakan janin, antara lain Hb, glukosa, HBsAg, VDRL dan TPHA, HIV, protein urine, golongan darah, albumin, serta saat kunjungan bayi baru lahir dan konseling keluarga berencana.

Dari penjelasan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T dengan Grande Multipara dan By. Ny. T di wilayah Kerja PMB Rosida Kota Pontianak Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Komprehensif Pada Ny. T Dengan Grande Multipara dan By. Ny. T Di PMB Rosida Kota Pontianak”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan kesehatan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. T Dengan Grande Multipara dan By. Ny. T di PMB Rosida Kota Pontianak Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T Dengan Grande Multipara dan By. Ny. T di PMB Rosida Kota Pontianak Tahun 2024
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. T Dengan Grande Multipara dan By. Ny. T di PMB Rosida Kota Pontianak Tahun 2024

- c. Untuk menegakkan analisis data pada Ny. T Dengan Grande Multipara dan By. Ny. T di PMB Rosida Kota Pontianak Tahun 2024
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus Ny. T Dengan Grande Multipara dan By. Ny. T di PMB Rosida Kota Pontianak Tahun 2024
- e. Untuk menganalisis perbedaan/ kesenjangan konsep dasar teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T Dengan Grande Multipara dan By. Ny. T di PMB Rosida Kota Pontianak Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkaitan dengan obstetrik dan bisa menerapkan asuhan-asuhan terbaru yang baik bagi kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi lahan praktik

Dalam setiap menangani pasien selalu menerapkan konsep asuhan kebidanan sehingga tenaga kesehatan bisa memberikan asuhan sesuai dengan kasus atau kondisi pasien.

3. Bagi bidan

Dalam menangani klien hendaknya selalu menerapkan asuhan kebidanan sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kondisi

dan kasus pasien dan selalu dapat mengupdate diri dengan ilmu-ilmu dan penelitian terbaru sehingga bisa menambah wawasan bidan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Responden

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

2. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di beberapa tempat yaitu di PMB Rosida dari trimester ketiga (11-12-2024) sampai bayi berumur 4 Bulan (16-04-2024)

3. Ruang Lingkup Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di beberapa tempat yaitu di PMB Rosida dan di rumah pasien.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada kunjungan antenatal care dilakukan PMB Rosida, Persalinan dan KB di PMB Bestari, sedangkan kunjungan nifas dan kunjungan bayi baru lahir dilakukan di rumah Ny. T yaitu di jalan KHW. Hasyim, Kota Pontianak ini tidak terlepas dari penelitian penelitian yang mendukung diantaranya.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Arniana (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F dan By. F Dengan Grande Multipara Di Wilayah Pontianak Timur Tahun 2016	Penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dengan pendekatan studi kasus	Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. F Dengan Persalinan Normal Yang Diberikan Sudah Sesuai Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan
2.	Irma Zikriyana (2022)	Asuhan Kebidanan Persalinan Grande Multipara	Desain Penelitian Ini Menggunakan Metode Penelitian Kualitatif Dengan Pendekatan Studi Kasus	Hasil Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu A Dimulai Tanggal 28 Januari 2022 Pukul 20.15 Sampai Dengan 23.05 WIB Di PMB Nur Asmah.
3.	Fahriani, Ardha (2023)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R G7P6 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Grande Multipara Di wilayah Kerja Puskesmas Baru Ulu Kota Balikpapan Tahun 2016	Penelitian ini menggunakan metode operasional deskriptif yang diamati secara objektif dan nyata dengan pendekatan study kasus/ <i>Case Study Research</i> (CSR).	Asuhan Komperhensif Yang Diberikan Dimulai Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Imunisasi Sampai dengan KB terdapat kesenjangan pada asuhan persalinan dan bayi baru lahir.

Sumber: Data Sekunder, (Okta, 2016),(Zikriyana and Zahara, 2022),(Arniana, 2018)

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang saat ini dilakukan oleh penulis sekarang yaitu terletak di tempat, subjek, waktu dan tahun penelitian. Sedangkan persamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang diberikan yaitu metode penelitian asuhan komprehensif pada Ny. T dan By. Ny. T dengan persalinan normal.