

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan evaluasi yang menyeluruh yang mencangkup penilaian fundamental dan konseling yang berkaitan dengan perawatan kebidanan, yang menggabungkan evaluasi berkala yang membahas tahapan kehamilan, persalinan, pemulihan pasca persalinan dan kesehatan neonatal. Tujuan utama dari perawatan komprehensif adalah untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB), sehingga meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi melalui penyediaan layanan kebidanan secara berkala, mulai dari tahap kehamilan, persalinan, pemulihan pasca persalinan, perawatan neonatal dan keluarga berencana. (Anisa, Ernawati, 2022a)

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021, jumlah kematian ibu di seluruh dunia mencapai 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Di wilayah ASEAN, angka kematian ibu tercatat sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Sekretariat ASEAN, 2021). Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun yang sama mencapai 7.389 kasus, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya berjumlah 4.627 kasus.(Yuni Santika, Hafsa and Mupliha, 2024). Berdasarkan data Sensus Penduduk tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Secara global, jumlah kematian ibu masih sangat tinggi, dengan sekitar 287.000 perempuan meninggal saat hamil atau setelah

melahirkan pada tahun 2020. Tingginya angka ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan perbedaan tingkat pendapatan antarwilayah. Penyebab utama kematian ibu saat hamil dan melahirkan antara lain adalah pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (seperti pre eklamsia dan eklamsia), komplikasi saat melahirkan, serta aborsi yang tidak aman.(Rejeki, 2024)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat (Kalbar) pada tahun 2023 mencapai 246 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik cukup besar dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran

hidup. Selain itu, jumlah kasus kematian ibu juga meningkat, dari 120 kasus pada tahun 2022 menjadi 135 kasus pada tahun 2023.(Dinas kesehatan pontianak, 2023). Di pontianak pada tahun 2021, Indikator Kinerja Utama,untuk Angka Kematian Ibu menunjukkan realisasi sebesar 159,91%, meningkat dibandingkan tahun 2020 yang hanya sebesar 72,12 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Pontianak, terjadi peningkatan jumlah kasus kematian ibu, yaitu sebanyak 18 kasus, di mana 12 di antaranya disebabkan oleh infeksi virus Covid-19.(Dinas kesehatan pontianak, 2023)

Angka kematian bayi (AKB) di seluruh dunia pada tahun 2021 mencapai 7,87 per 1.000 kelahiran hidup, sedikit lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 7,79. Pada tahun yang sama, jumlah kasus kematian bayi tercatat sebanyak 27.974, dan menurun menjadi 27.334 pada tahun 2021.

(Yuni Santika Hafsa and Mupliha, 2024). Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi. Pada tahun 2023, tercatat ada 63 kasus kematian bayi, dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 32 kasus. Data menunjukkan bahwa angka kematian bayi terus meningkat setiap tahun: sebanyak 13 kasus pada tahun 2021, naik menjadi 32 kasus pada tahun 2022, dan meningkat lagi menjadi 63 kasus pada tahun 2023.(Putri, Rizki and P, 2024)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Barat merupakan yang tertinggi kedua setelah Kalimantan Tengah, yang memiliki AKB sebesar 17,95. Selain itu, AKB di Kalimantan Barat juga masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional Indonesia, yaitu 16,85.(Risky, 2025). Angka kematian bayi (AKB) di Kota Pontianak tercatat sebesar 2,11 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih berada di bawah target maksimal yang ditetapkan, yaitu 2,25 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2021 yang memiliki angka 1,87 per 1.000 kelahiran hidup, maka terjadi sedikit peningkatan.(Dinas kesehatan pontianak, 2023)

Salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi adalah berbagai risiko yang muncul selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kondisi seperti anemia, disproporsi kepala panggul (DKP), dan kehamilan serotinus jika tidak ditangani dengan baik dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Selain itu, kurangnya penanganan yang tepat sering menyebabkan persalinan yang lama, kesalahan posisi janin, inersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan postpartum.(Permata Sari *et al.*, 2023)

Jika tidak diatasi kematian ibu membawa berbagai dampak serius, seperti

penurunan jumlah penduduk dan efek negatif terhadap kondisi ekonomi.

Dalam jangka panjang, berkurangnya populasi dapat menghambat pertumbuhan ekonomi suatu negara karena jumlah tenaga kerja produktif yang

tersedia menjadi lebih sedikit, sehingga kapasitas produksi barang dan jasa

menurun. Selain itu, kematian seorang ibu sangat memengaruhi kesejahteraan

ekonomi dan emosional keluarga. Ibu sering kali menjadi penopang utama

keluarga, baik dalam hal penghasilan maupun pengasuhan anggota keluarga

lainnya. Kehilangan ibu dapat menyebabkan pendapatan keluarga menurun dan

meningkatkan risiko kemiskinan. Dampak ini juga dirasakan pada kesehatan

dan pendidikan anak-anak yang ditinggalkan, karena mereka mungkin

kesulitan mengakses layanan kesehatan dan pendidikan yang memadai, yang

pada akhirnya memengaruhi masa depan mereka. Selain itu, kematian ibu

berarti hilangnya sosok yang bertanggung jawab atas pengasuhan dan

pendidikan anak-anak. Jika ibu meninggal saat memiliki anak kecil, hal ini juga

dapat berkontribusi pada penurunan populasi karena anak tersebut tidak akan

lahir tanpa keberadaan sang ibu.(Athifah *et al.*, 2024)

Pemerintah, khususnya melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes),

memberikan perhatian besar terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan

anak. Salah satu langkah strategi yang dilakukan adalah bekerja sama dengan

Ikatan Bidan di seluruh Indonesia, terutama bidan yang bertugas di desa-desa,

guna menurunkan dan menekan Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan.

Program ini meliputi peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu

hamil, persalinan, dan masa nifas, serta pemberian dukungan seperti

pemeriksaan kehamilan lebih sering, pemberian tablet tambah darah, dan intervensi gizi untuk ibu hamil yang berisiko. Penempatan tenaga bidan di desa-desa juga menjadi salah satu upaya penting agar pelayanan kesehatan dapat menjangkau daerah terpencil dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.(Solihah *et al.*, 2021)

Kesehatan ibu sangat penting karena berpengaruh besar terhadap kesehatan generasi selanjutnya. Oleh karena itu, angka kesakitan dan kematian ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kesehatan ibu secara umum. Untuk menurunkan angka tersebut, langkah awal yang bisa dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh agar bisa mendeteksi masalah sejak dini. Salah satu cara yang bisa dilakukan bidan adalah dengan menerapkan model pengasuhan kebidanan secara berkesinambungan atau Continuity of Care (COC). Model ini mencakup pelayanan dari masa kehamilan sampai masa setelah melahirkan, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan ini fokus pada kebutuhan dan keselamatan ibu. Tujuan dari pengasuhan Continuity of Care adalah untuk mengenali lebih awal jika ada masalah atau kelainan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, atau pada bayi. Dengan terdeteksinya sejak dini, risiko yang lebih besar dapat dicegah dan ditangani secepat mungkin .(Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif pada Ny. E, yang mencangkup aspek kehamilan, perawatan pasca persalinan, dan keluarga berencana, sambil menggunakan metodologi manajemen kebidanan, serta secara sistematis

mendokumentasikan intervensi kebidanan yang dilakukan melalui kerangka SOAP (Subjek, Objek, Analisis, Penatalaksanaan) Akibatnya, para peneliti melakukan analisis komprehensif tentang penerapan perawatan kebidanan yang berkaitan dengan wanita hamil, kehamilan, perawatan bayi baru lahir, dukungan pasca persalinan, dan imunisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah pada kasus ini adalah — Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi

baru lahir, dan imunisasi?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas berdasarkan studi kasus.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui konsep dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

pada Ny. E dan By. Ny. E.

b. Untuk mengetahui data objektif dan subjektif pada Ny. E dan By. Ny.

E.

c. Untuk menegakkan analisis diagnosa pada Ny. E dan By. Ny. E.

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan persalinan normal pada

Ny. E dan By. Ny. E

- e. Untuk menganalisis kensenjangan antara praktek dan teori selama proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E dan By. Ny. E.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan menjadi sumber bacaan dalam menerapkan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan imunisasi.

2. Manfaat bagi penulis

Hasil laporan studi kasus ini dapat memberikan pengalaman langsung dan mengaplikasikan teori serta konsep yang telah didapat selama mengikuti pendidikan.

3. Manfaat bagi klien

Bisa mendapatkan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

4. Manfaat bagi subyek penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar subyek penelitian maupun masyarakat setempat bisa melakukan deteksi dini jika ada kelainan sehingga memungkinkan untuk segera mendapatkan penanganan.

5. Manfaat bagi bidan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dijadikan pembelajaran dan memberikan pengetahuan khususnya tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru

lahir, dan imunisasi.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Responden

Ruang Lingkup responden pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E dan By. Ny. E.

2. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. E dan By. Ny. E dilakukan inform consent pada tanggal 19,oktober 2024.

3. Ruang Lingkup Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Puskesmas kampung dalam Pontianak.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1.	Adha fahriani 2023	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T dan By. Ny. T di Puskesmas Sungai durian kabupaten kubu raya	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Asuhan kebidanan Ny. T dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
2.	Nengsih 2024	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dan By. Ny. I di kota pontianak.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Asuhan kebidanan Ny. T dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
3.	Handriani 2024	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U dan By. Ny. U di kota pontianak.	Asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang di berikan sudah cukup tercapai dengan manajemen 7 langkah varney.	Asuhan kebidanan Ny. dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney

Sumber : (Adha, 2023),(Nengsih, 2024),(Handriani, 2024)

Penelitian ini yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan normal. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E dan By. Ny. E di wilayah Kota Pontianak Tahun 2024.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang sekarang adalah di buat oleh peneliti yaitu terletak pada nama, tempat, subyek, waktu dan tahun penelitian. Sedangkan kesamaannya adalah dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang diberikan dan hasil penelitiannya.