

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa. Keberhasilan program kesehatan suatu negara dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), indikator ini juga mampu menilai Kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO) menjelaskan dinegara berkembang angka kematian ibu mencapai 830 (99%) yang disebabkan pada waktu kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 1000 kelahiran hidup (Lusiana *et al.*, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dari catatan program Kesehatan keluarga kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia (Rahayu, Ashari and Putri, 2023).

Berdasarkan laporan seksi kesehatan, ibu, anak, gizi, dan usia produktif serta lansia dinas kesehatan provinsi Kalimantan barat tahun 2023, kasus kematian maternal tercatat 135 kasus kematian ibu, jika dihitung dengan jumlah angka kelahiran hidup sebesar 165 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk angka kematian bayi pada tahun 2023 mengalami peningkatan dari tahun 2022 dengan

angka kematian bayi sebanyak 634 kasus meningkat menjadi 862 kematian bayi dan balita (Dinkes Kalbar, 2023).

Kasus kematian ibu selama kurun waktu lima tahun (2017 – 2021) mengalami penurunan. Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2021 yaitu pada usia 20-34 tahun sebanyak 5 orang sedangkan pada usia >35 tahun sebanyak 1 orang. Untuk kasus kematian bayi mengalami penurunan yang sangat fluktuatif dari tahun 2018 hingga tahun 2021. Pada tahun 2018 kematian bayi ada 30 kasus sedangkan pada tahun 2019 kematian bayi kembali turun menjadi 22 kasus dan tahun 2020 meningkat kembali sebesar 24 kasus kematian bayi. Pada tahun 2021 kematian bayi kembali menurun sebesar 21 kasus (Dinkes Kota Pontianak, 2021).

Pemerintah bertanggung jawab penuh terhadap penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengoptimalisasian pengguna dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh kader kesehatan yang dapat membantu pemerintah dalam membantu ibu dan anak serta pasangan usia subur. Kader kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pelayanan pemeriksaan kehamilan, kunjungan bayi dan balita serta keluarga berencana (Ismaulida, 2022)

Strategi yang dilakukan WHO untuk mengurangi kematian ibu dilakukan untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir; memastikan cakupan kesehatan untuk perawatan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir secara komprehensif (Setiawati and Siauta, 2024). Kebijakan yang dilakukan pengurus daerah

Kalimantan Barat dalam menekan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan antenatal care oleh tenaga kesehatan yang professional, serta meningkatkan sarana prasarana terutama di desa terpencil, serta mengedukasi seluruh stakeholder yang ada di masyarakat untuk berperan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Kalimantan Barat. Upaya dalam menekan penurunan AKI dan AKB di Kalimantan Barat juga dilakukan oleh peneliti dengan asuhan komprehensif yang dilakukan pada subjek penelitian sebagai langkah kecil dalam pemberian edukasi pentingnya asuhan kehamilan sebagai deteksi dini masalah potensial yang akan terjadi sehingga dapat diatasi sedini mungkin (Dinkes Kalbar, 2023).

Salah satu upaya yang dapat bidan lakukan adalah dengan melakukan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Menurut WHO asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh, terperinci dan berkesinambungan yang diikuti mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal yang menjadi masalah terbesar di dunia saat ini (Amalia *et al.*, 2023). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu post-partum (Rahayu, Ashari and Putri, 2023).

Bidan memiliki peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB, bidan sebagai pemberi pelayanan kepada ibu dan anak yang tersebar dari tingkat

pedesaan sampai perkotaan. Upaya untuk mengurangi angka kematian ibu yaitu dengan mendeteksi dini kelainan dan dapat mengupayakan penanganan yang sesuai, bidan berperan memberikan asuhan yang berkesinambungan mulai dari hamil hingga bersalin, untuk pencegahan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif dan mengajarkan perawatan bayi baru lahir (Utami, Ratnawati and Villasari, 2022).

Dari Uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti dan menyusun laporan tugas akhir dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R an By Ny. R di Wilayah Kota Pontianak”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan Pada Ny. R dan By Ny. R di Wilayah Kota Pontianak”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R dan By Ny. R di Wilayah Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan By Ny. R di Wilayah Kota Pontianak.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. R dan By Ny. R di Wilayah Kota Pontianak.

c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. R dan By. Ny. R di Wilayah Kota Pontianak.

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. R dan By. Ny. R di Wilayah Kota Pontianak.

e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan pada Ny. R dan By Ny. R di Wilayah Kota Pontianak.

D. Manfaat

1. Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien dalam pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta perawatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi, sehingga ibu dapat menerapkannya sesuai dengan standar kesehatan.

2. Bagi Institusi

Meningkatkan preferensi dan evaluasi dalam pemberian pelayanan kehamilan hingga persalinan yang telah dilakukan. Di harapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

3. Bagi Bidan

Meningkatkan kemampuan dalam setiap pelayanan yang telah dilakukan, sehingga dapat menjadi tolak ukur pengembangan skill untuk memberikan pelayanan yang lebih baik.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Peneliti menyajikan materi yang akan dibahas dalam tinjauan teori yaitu diantaranya : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Imunisasi dan KB.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden sebagai subjek penelitian adalah Ny. R dan By Ny. R di Wilayah Kota Pontianak.

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan komprehensif yang dilakukan dimulai dari penandatanganan *inform consent* tanggal 10 Mei 2024 sampai dengan tanggal 2 Febuari 2025

4. Ruang Lingkup Tempat

Dalam melakukan asuhan peneliti melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan yang ada di Pontianak yaitu PMB Titin Widyaningsih, Puskesmas Sungai Rengas, Praktik dr. Khaidir Anwar dan di rumah responden.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Peneltitian	Hasil Penelitian
1.	(Warina, Sundari and Hamang, 2023)	Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. F	Deskriptif Observasional dengan management langkah varney	Kala II pada kasus Ny. F didapatkan data subjektif ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. Sedangkan data objektif didapatkan keadaan ibu dan janin baik, ibu tampak meringis, dengan tanda-tanda vitaltekanan darah 100/80 mmhg, nadi 88kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18x/menit. persalinan ditempuh kurang lebih 2 jam setengah dengan persalinan normal, dan melahirkan bayi berturut-turut kepala, badan, bokong dan dan kaki; lahir bayi, berat

				badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan APGAR score 8/10, kondisi bayi baik dan sudah dilakukan penyuntikan Hb0 dan vit K.
2.	(Sasmita, Syahda and Handayani, 2023)	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	deskriptif observasional dengan pendekatan study kasus.	Penatalaksanaan kala II, berdasarkan fakta persalinan kala II Ny. F berlangsung selama 15 menit (16.15-16.30 WIB) bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dan kondisi bayi baru lahir normal, dilakukan proses IMD selama 1 jam. Menurut penulis kala II pengeluaran janini yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni selama 15 menit atau kurang dari 1 jam, proses persalinan berlangsung normal lancar tanpa adanya komplikasi.
3.	(Sainah, 2021)	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny "S" Dengan G2P1A0	Deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus	Lama persalinan kala I aktif berlangsung selama 5 jam, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama setelah melahirkan. Ibu melahirkan secara normal dan tanpa penyulit persalinan dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar APN.

Sumber : (Warina, Sundari and Hamang, 2023), (Sasmita, Syahda and Handayani, 2023), (Sainah, 2021).

Keaslian penelitian diatas dengan penelitian yang telah dilakukan memiliki persamaan asuhan yaitu sama sama memberikan asuhan komprehensif.

Perbedaan keaslian penelitian dengan yang dilakukan penulis terletak pada tempat, waktu, subjek dan hasil.