

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB.

Hal ini dilakukan dalam rangka membantu program pemerintah di bidang

kesehatan khususnya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Khodijah and Rohaeni, 2023)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, kematian ibu terjadi setiap 2 menit. Sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan, dan persalinan. Setiap hari, lebih dari 700 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu secara global sekitar 287.000 kematian pada tahun 2024, dengan kematian terbesar terjadi di negara berkembang. Antara tahun 2000 dan 2023, turun sekitar 40% di seluruh dunia. Komplikasi utama yang menyebabkan sekitar 75% dari semua kematian ibu yaitu, pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2025).

Angka Kematian Bayi setiap tahun terjadi hamper 2 juta kasus *stillbirth* (lahir mati) di seluruh dunia yakni 1 bayi lahir mati setiap 16 detik. Angka

kematian bayi neonatal global (usia 0-28 hari) menurun signifikan dari 41 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2000, menjadi 17 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Target tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Sebanyak 15 juta bayi lahir setiap tahun, yang merupakan penyebab utama kematian anak di bawah lima tahun. Bayi dengan berat lahir rendah menyumbang sekitar 40- 60% kematian bayi baru lahir di seluruh dunia. WHO menargetkan penurunan angka BBLR sebesar 30% pada tahun 2025 sebagai bagian dari menurunkan kematian bayi (WHO, 2025).

Angka Kematian Ibu di Indonesia (AKI) berada pada angka 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024. Tingginya kematian ini disebabkan oleh berbagai macam risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta. Seperti tuberculosis dan lain-lain. Pada saat hamil ibu juga mengalami berbagai penyulit seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung dan lain-lain. Pada tahun 2021 angka kematian bayi 79,1% terjadi pada usia 0- 6 hari, penyebab kematian bayi baru lahir adalah asfiksia. Besarnya masalah kejadian asfiksia pada bayi baru lahir tahun 2020 sebesar 27,4% dan naik pada tahun 2021 sebesar 27,8% (Endrowati & Prastyoningsih, 2024;Kemenkes RI, 2022).

Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat yang tercatat selama



tahun 2022 sebesar 142,28 yang artinya bahwa dari 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu sebanyak 120 kematian ibu pada saat kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Apabila dilihat menurut penyebab kematian di kabupaten/kota, kematian ibu tertinggi berdasarkan penyebab perdarahan berada di Kabupaten Sekadau yaitu 261,87 yang artinya terdapat 5 orang ibu meninggal dari 3.055 kelahiran hidup dan Kabupaten Sintang yaitu 145,12 yang artinya terdapat 5 orang ibu meninggal dari 6.891 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Prov. Kalbar, 2022)

Data yang dilaporkan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menunjukkan bahwa jumlah kematian balita pada Tahun 2022 sebanyak 634 kematian balita, jumlah ini menurun dibandingkan Tahun 2021 yaitu sebanyak 653 kematian balita. Dari seluruh kematian balita yang ada, 72,1% terjadi pada masa neonatal (457 kematian), sedangkan untuk post neonatal sebesar 21,5% (136 kematian) dan anak balita sebesar 6,5% (41 kematian). (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2020)

Untuk Kota Pontianak angka kematian ibu maternal sebesar 157 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian 18 kasus. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab lainnya seperti bunuh diri dan kecelakaan. Angka kematian bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak sebanyak 83 orang atau 7,59 per 1000 KH. Penyebab terbanyak kematian bayi pada tahun 2023 disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) dan Prematuritas sebesar 46 kasus, Asfiksia 15 kasus, Kelainan Kongenital 16 kasus kemudian diikuti dengan infeksi

sebanyak 4 kasus. (Yunita et al., 2025; Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022)

BBLR merupakan masalah yang kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi terhadap tumbuh kembang yang buruk, karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan serta perkembangan kognitif, dan penyakit kronis dikemudian hari. Hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR sangat menentukan tumbuh kembang di masa yang akan datang, oleh karena itu maka BBLR ini merupakan salah satu yang perlu mendapatkan perhatian karena sangat erat kaitannya dengan kelangsungan hidup bayi dan kematian bayi. (Sri Wahyuni et al., 2021)

Upaya pemerintah dalam mengendalikan kasus BBLR yaitu melalui rencana jangka panjang (2005 – 2025) yang telah diatur oleh Undang – Undang yakni dengan memfokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan cara pemenuhan nutrisi di masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun, serta dengan melakukan upaya nyata peningkatan produksi, pengolahan dan konsumsi pangan yang bisa memenuhi kebutuhan gizi. (Sri Wahyuni et al., 2021)

Peran bidan dalam menurunkan angka kelahiran bayi dengan BBLR antara lain dengan memberikan penyuluhan dan konseling mengenai kesehatan ibu hamil, melakukan imunisasi, memastikan kecukupan asupan gizi, menganjurkan konsumsi suplemen zat besi (Fe) secara rutin, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala. Bidan juga perlu memberikan edukasi yang memadai mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, bidan dapat melakukan



pengawasan dan pemantauan kehamilan, mencegah terjadinya hipotermia pada bayi, serta membantu bayi mencapai pertumbuhan yang normal. (Novitasari et al., 2020)

Masyarakat memiliki peran penting dalam penanganan kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), terutama melalui dukungan aktif terhadap program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Peran tersebut meliputi menciptakan lingkungan yang mendukung ibu hamil dan menyusui melalui kelompok pendukung atau posyandu, memberikan dukungan sosial dan emosional agar ibu terhindar dari stres, serta memastikan keterlibatan dalam kegiatan edukatif mengenai gizi, imunisasi, dan konsumsi suplemen seperti zat besi. (Sri Wahyuni et al., 2021)

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٣ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٤ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٥ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٦

Artinya : *“Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik.”*(QS.Al-Mu'minun ayat 12-14)

Alasan penulis memilih surah Al-Mu'minun ayat 12-14 karena ayat

tersebut memuat penjelasan mendalam mengenai tahapan penciptaan manusia secara bertahap dan sistematis sejak dari proses awal berupa saripati tanah, kemudian menjadi air mani yang diletakkan dalam rahim, hingga berkembang menjadi segumpal darah, daging, tulang, dan akhirnya menjadi makhluk hidup yang sempurna setelah ditiupkan ruh oleh Allah SWT. Kandungan ayat ini memiliki relevansi yang tinggi dengan pembahasan dalam bidang kebidanan dan ilmu kesehatan reproduksi karena menggambarkan proses biologis yang sejalan dengan penemuan ilmiah modern. Selain itu, ayat ini juga mengandung nilai-nilai teologis yang mengajak manusia untuk merenungkan keagungan ciptaan

Allah, serta menumbuhkan rasa syukur atas nikmat kehidupan yang diberikan sejak dalam kandungan. Surah Al-Mu'minun dipandang relevan untuk dijadikan landasan nilai dalam pembahasan mengenai kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dan By. Ny. F dengan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan Imunisasi untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F dan By. Ny. F dengan BBLR di PMB Jamilah Kota Pontianak”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F dan By. Ny. F dengan BBLR di PMB Jamilah Kota Pontianak?”



### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. F dan By Ny. F dengan BBLR di PMB Jamilah Kota Pontianak

#### **2. Tujuan Khusus**

a. Untuk mengetahui konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F dan By.Ny.F dengan BBLR di PMB Jamilah Kota Pontianak

b. Untuk Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. F Dan By.Ny. F di PMB Jamilah Kota Pontianak Tahun 2025

c. Untuk mengetahui analisis data pada Ny. F Dan By.Ny. F di PMB Jamilah Kota Pontianak Tahun 2025

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. F Dan By.Ny. F di PMB Jamilah Kota Pontianak Tahun 2025

e. Untuk mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek lapangan pada Ny. F Dan By.Ny. F di PMB Jamilah Kota Pontianak Tahun 2025

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Institusi**

Sebagai bahan untuk menambah referensi bagi institusi, yang dapat dijadikan sebagai informasi bagi riset maupun penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih luas.

#### **2. Bagi Subyek Penelitian**

Melalui pendekatan komprehensif, diharapkan pasien memperoleh pelayanan yang lebih optimal sejak kehamilan Persalinan, bayi baru lahir, Nifas, Imunisasi serta KB.

### 3. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan keluarga berencana.

## E. Ruang Lingkup

### 1. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dan By Ny. F dengan BBLR

### 2. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dan By Ny. F di lakukan dari *inform consent* pada tanggal 29 Oktober 2024 sampai 12 februari 2025

### 3. Ruang lingkup tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dibeberapa tempat yaitu di PMB Jamilah Kota Pontianak dan di rumah pasien.



## F. Keaslian Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dan By Ny. F dengan BBLR di PMB Jamilah Kota Pontianak ini tidak terlepas dari penelitian yang mendukung diantaranya

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Prastica, M. A. (2024).	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. R dan by. Ny. R dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di puskesmas sungai kakap kabupaten kubu raya	Penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi, serta manajemen 7 langkah varney.	Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity Of Care) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan imunisasi terdapat kesenjangan pada asuhan ibu hamil dan bayi baru lahir.
2.	Hanifah, W., & Djamilus, F. (2023).	Asuhan kebidanan pada By Ny. S dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Ciseeng	Penelitian ini menggunakan metode SOAP dengan manajemen kebidanan.	Hasil pengkajian data subjektif Ny.S usia 29 tahun usia kehamilan 42 minggu selama kehamilan melakukan kunjungan antenatal care hanya empat kali tidak teratur dan mengalami anemia.
3.	Atsari, A. Z., & Supliyani, M. K. (2024).	Asuhan Kebidanan Pada Bayi A Usia 3 Hari dengan BBLR di PMB Anggtita SN, S.Keb.Bd Kota Semarang	Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.	Pada kasus Bayi A dengan BBLR telah diberikan asuhan tatalaksana perawatan bayi dengan pemenuhan nutrisi secara adekuat dan tatalaksana perawatan metode kanguru dengan hasil berat badan bayi bertambah 200 gram selama 20 hari dan sudah tergolong bayi

*Sumber* : Prastica, M. A. (2024);Hanifah, W., & Djamilus, F. (2023);Atsari, A. Z., & Supliyani, M. K. (2024).

Penelitian yang akan dilakukan berhubungan dengan perawatan kebidanan menyeluruh selama persalinan yang normal. Penelitian ini mengkaji mengenai cara perawatan kebidanan yang komprehensif pada Ny. F dan By Ny, F dengan BBLR di PMB Jamilah Kota Pontianak.

Perbedaan antara studi di atas dan penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti saat ini terletak pada aspek, subjek, dan durasi penelitian dan tahun penelitian. Sementara itu, persamaannya dengan penelitian ini terletak pada metode yang digunakan dan hasil yang diperoleh.

REPOSITORY

BOOK

CONTAINING