

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai kualitas sistem kesehatan suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi tolok ukur keberhasilan pembangunan kesehatan, terutama dalam mencapai target tujuan pembangunan Indonesia berkelanjutan (SDGs) pada tahun 2030 (WHO, 2023).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa setiap hari, sekitar 800 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan, dengan 99% kasus terjadi di negara berkembang. Situasi ini sangat memprihatinkan mengingat sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi kebidanan yang tepat waktu dan komprehensif (WHO, 2023).

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan laporan sementara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, AKI diperkirakan mencapai 182 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB berada di angka 19 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun pemerintah telah melakukan berbagai intervensi, seperti optimalisasi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Jaminan Persalinan (Jampersal), serta penguatan layanan Puskesmas dan Posyandu, penurunan AKI dan AKB masih berjalan lambat dan belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, yaitu AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Secara khusus, Kalimantan Barat tetap menjadi salah satu provinsi dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang mengkhawatirkan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2023, AKI di wilayah ini mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari rata-rata nasional (189 per 100.000)(Dinkes Kalbar, 2024). Sementara itu, AKB di Kalimantan Barat tercatat 20,5 per 1.000 kelahiran hidup, dengan disparitas tajam antar kabupaten. Kabupaten Sintang, Kapuas Hulu, dan Landak masih mencatat AKI tertinggi, yakni 240–260 per 100.000, dan AKB 26–28 per 1.000 (Dinkes Kalbar, 2024).

Data terbaru menunjukkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Midwifery Care*) mampu menurunkan kematian ibu hingga 35% dan perdarahan pascapersalinan hingga 50% (WHO, 2023). Di Indonesia, penerapan *Continuity of Midwifery Care* berhasil mengurangi angka kematian ibu 22% dan bayi 18% (Kemenkes RI, 2023). Negara dengan sistem kebidanan kuat seperti Inggris bahkan memiliki angka kematian ibu 50% lebih rendah, WHO kini merekomendasikan *Continuity of Midwifery Care* sebagai strategi global untuk mencapai target SDGs (UNFPA, 2024).

Salah satu strategi utama yang direkomendasikan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui asuhan kebidanan komprehensif, yang mencakup layanan antenatal, intranatal, postnatal, serta keluarga berencana (ICM, 2020). Secara teoritis, asuhan kebidanan komprehensif mengacu pada model *continuity of care* yang dikembangkan oleh Sandall et al dalam “The Lancet Series on Midwifery”. Model ini menekankan pentingnya pendampingan berkelanjutan oleh bidan yang sama selama masa kehamilan hingga nifas untuk membangun hubungan terapeutik dan deteksi dini komplikasi. Pendekatan ini sejalan dengan standar

International Confederation of Midwives (ICM) tahun 2021 yang menetapkan 7 domain

kompetensi bidan, termasuk manajemen asuhan yang berpusat pada Perempuan. Di tingkat nasional, Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Kebidanan sebenarnya telah mengadopsi prinsip-prinsip ini, namun implementasinya masih menghadapi berbagai kendala. (Sandall, 2023).

Berdasarkan urgensi di atas, penelitian ini mengkaji "**Asuhan Komprehensif Kebidanan pada Ny. P dan By. Ny. P di PMB Utin Mulia Pontianak**" sebagai contoh keberhasilan penerapan asuhan berkelanjutan. Kasus Ny. P menunjukkan pentingnya kunjungan antenatal care, pemeriksaan ultrasonografi dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, konseling nutrisi yang lebih memperhatikan kualitas dibanding kuantitas, persalinan oleh tenaga terampil,

pelayanan nifas-neonatal lengkap berupa kunjungan nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Dan By. Ny. P Di Pmb Utin Mulia Pontianak yang mencapai hasil optimal meski dengan kunjungan antenatal care terbatas?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P di PMB Utin Mulia Pontianak

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P dengan asuhan normal
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. P dan By. Ny. P dengan asuhan normal
- c. Untuk mengetahui peran pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin melalui ultrasonografi dan konseling nutrisi yang berfokus pada kualitas dibanding kuantitas untuk mengkompensasi frekuensi kunjungan antenatal care
- d. Untuk mengetahui faktor pendukung keberhasilan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori pada Ny. P dan By. Ny. P dengan asuhan normal
- f. Untuk mengetahui implementasi dari Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Dan By. Ny. P Di PMB Utin Mulia Pontianak yang mencapai hasil optimal meski dengan kunjungan antenatal care terbatas.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Bagi Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak
- Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan komprehensif untuk dijadikan masukan serta bahan tambahan materi yang dapat bermanfaat bagi mahasiswa Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak.
- 2. Bagi Mahasiswa
- Untuk mengembangkan pengetahuan dan memperluas wawasan serta dapat dapat mengaplikasi berbagai teori dan konsep telah diperoleh selama perkuliahan agar menjadi

suatu gambaran apabila suatu saat pembaca akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif seperti yang dibuat oleh penulis.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL)

2. Ruang Responden

Ruang lingkup responden dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny. P dan By. Ny P

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas

4. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama hingga kunjungan ke tiga dilakukan di Puskesmas Perumnas 1 Pontianak, asuhan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dilakukan di PMB Utin Mulia, kunjungan neonatus dan kunjungan nifas dilakukan di rumah Ny. P

F. Keaslian Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P di Pontianak tidak terlepas dari penelitian penelitian yang mendukung diantaranya :

**Tabel 1.1
Keaslian Penelitian**

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Siti Chodijah	Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB)	Metode Observasi Deskriptif	Meneliti asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S (G3P2A0, 33 tahun) di PMB Palembang. Hasilnya menunjukkan keberhasilan asuhan dari kehamilan hingga nifas, dengan intervensi seperti ANC rutin (3 kali kunjungan), pemberian tablet Fe, dan edukasi gizi seimbang. Pengukuran LILA (34 cm) dan Hb (11,8 gr%) dalam batas normal, menunjukkan nutrisi ibu yang baik. Janin berkembang normal dengan berat lahir 3000 gram. Penelitian tidak spesifik membahas ibu muda atau primigravida.
2	Yusni Podungge	Asuhan Kebidanan Komprehensif	Metode Deskriptif	Meneliti Ny.J.P (G3P1A1) Asuhan mencakup edukasi nutrisi tinggi protein dan senam hamil untuk meningkatkan hemoglobin. Hasilnya, bayi lahir dengan berat normal (3000 gram), tetapi penelitian menyoroti risiko gangguan tidur terhadap pertumbuhan janin. ANC dilakukan 5 kali dengan pemantauan ketat. Tidak ditemukan komplikasi, namun kurangnya pembahasan spesifik tentang LILA atau kadar Hb ibu.

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
3	Dewi Fortuna	Studi Kasus Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Praktik Mandiri Bidan Wiji Lestari, S.St Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu	Metode Deskriptif	Meneliti Ny.R (G1P0A0) dengan KEK (LILA 23 cm) dan berat badan rendah (42 kg). Asuhan fokus pada penyuluhan gizi tinggi kalori-protein dan pemberian suplemen. Bayi lahir dengan berat 3400 gram. Penelitian menyoroti dampak KEK terhadap risiko BBLR dan perlunya ANC intensif untuk ibu dengan nutrisi kurang. Riwayat primigravida menjadi faktor penting dalam pemantauan kehamilan pertama.

Penelitian ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P di PMB Utin Mulia Pontianak” memiliki perbedaan dengan penelitian yang sebelumnya terletak pada waktu dan subjek. Sedangkan persamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode penelitian, pendekatan Asuhan Komprehensif Kebidanan yang dilakukan, serta peran tenaga kesehatan dalam pemberian Asuhan Komprehensif.

Penelitian ini membahas implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di PMB Utin Mulia Pontianak sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Latar belakang penelitian menunjukkan bahwa AKI dan AKB masih jauh dari target SDGs 2030, dengan AKI mencapai 189/100.000 dan AKB 17,9/1.000. Studi kasus Ny. P menjadi contoh keberhasilan asuhan kebidanan meski dengan keterbatasan, seperti kunjungan ANC hanya 3 kali dan kenaikan berat badan minimal (7 kg). Keberhasilan ini dicapai melalui pendekatan terpadu, termasuk pemantauan USG (3 kali), konseling nutrisi berbasis kualitas (nutrient density) dan *continuity of care*.

Penelitian ini menekankan pentingnya kualitas nutrisi (protein, zat besi, asam folat, DHA) dibandingkan kuantitas, serta peran plasenta dalam mendistribusikan nutrisi secara efisien ke janin. Hasilnya, Ny. P melahirkan bayi dengan berat badan normal (3000 gram), menunjukkan bahwa pendekatan terpadu dan efisien dapat menghasilkan outcome perinatal yang optimal bahkan di daerah dengan sumber daya terbatas.



