

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif menurut (Sugeng, 2014) yaitu peninjauan yang dibuat secara komprehensif terkait peninjauan laboratorium serta konsultasi. Asuhan kebidanan komprehensif meliputi empat aktivitas pemantauan berkelanjutan yaitu Asuhan Kebidanan selama Kehamilan (*Antenatal Care*), Asuhan Kebidanan selama Persalinan (*Intranatal Care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan fasilitas yang diberikan ketika adanya interaksi yang berkelanjutan terkait seorang perempuan dan seorang bidan. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh semasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB untuk mengurangi komplikasi (Pratami, 2014).

Laporan *World Health Organization* (WHO) tentang kesehatan nasional tercapainya *Sustainable Development Goals* (SDG's) menerangkan secara menyeluruh sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena masalah semasa kehamilan serta persalinan, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Hingga 99% kematian ibu selama kehamilan, persalinan terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu

(AKI) tergolong cukup tinggi karena ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (WHO, 2017).

Berdasarkan Informasi Suvei Demografi dan Kesejahteraan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah meningkat dari 228 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 hingga 2012. Angka Kematian Ibu (AKI) menurun pada tahun 2012 hingga 2015 menjadi 305 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kali (Kemenkes RI, 2019).

Menurut dari data Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 memperlihatkan masih banyak permasalahan terkait pendapatan sasaran kemerosotan AKI, AKB dan AKABA di Indonesia. Indeks angka kematian bayi (AKB) menurun sedikit dari pendapatan di tahun 2007, yakni dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Serta indikator AKABA pada SDKI 2012 baru turun menjadi 40 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan jika dibanding dengan sasaran pendapatan MDG's untuk Indonesia di tahun 2015, AKI sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB sebanyak 23 per 1.000 kelahiran hidup serta AKABA sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup (Nurriska & Saputra, 2013).

Berdasarkan dari hasil laporan Dinas Kesehatan Kalimantan Barat AKI pada Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 ialah sebanyak 95 per 100.000 kelahiran hidup. Setiap kehamilan dan persalinan sudah pasti memiliki resiko (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019). Maka

dari itu setiap ibu hamil atau melahirkan membutuhkan bantuan profesional dengan karyawan kesehatan yang kompeten yaitu salah satunya bidan. Seorang bidan wajib kompeten serta baik pada aspek pengetahuan, keterampilan, serta sikap ketika memberi bantuan obstetrik sesuai dengan kewenangan.

Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat di tahun 2018 dilaporkan sebanyak 638 kejadian dengan 90.913 kelahiran hidup. Sehingga apabila dijumlahkan angka kematian bayinya yaitu 7 per 1.000 kelahiran hidup, faktor kematian neonatal adalah aspek endogen yang berinteraksi terkait kehamilan lalu strategi dalam menurunkan angka kematian neonatal yaitu yang berkaitan dengan rencana layanan kesehatan ibu hamil, seperti memberikan pil besi (tablet Fe) serta suntikan anti tetanus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019). AKI di Kota Pontianak tahun 2018, yaitu sebesar 51,15 per 100.000 kelahiran hidup. Pemicu kematian ibu ialah 16% penyakit Jantung, 17% Infeksi, dan 67% Preeklamsia. Angka kematian neonatal di Kota Pontianak, yaitu 2.39 per 100.000 kelahiran hidup. Pemicu kematian dalam neonatal ialah 10% kelainan bawaan, 20% Infeksi, 27% Asfeksia, 43% BBLR/Prematur (Profil Kesehatan Kota Pontianak dalam Widoyono, 2018).

Perencanaan dalam mendukung usaha laju pengurangan AKI adalah melakukan ajaran secara komprehensif maupun *Continuity of care*. *Continuity of care* merupakan suatu servis yang raih apabila terdapat hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang

komprehensif bersama dengan tenaga kesehatan profesional, layanan kebidanan dibuat mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran serta melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Padahal AKI dan AKB bisa ditekan dengan layanan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang pada pada asuhan sayang ibu dan anak sesuai standar pelayanan kebidanan. Berkat asuhan menyeluruh penyebab resiko yang ditemukan ketika pertama kali melakukan peninjauan kehamilan langsung ditangani sehingga bisa menurunkan penyebab resiko pada saat persalinan, nifas, serta di bayi baru lahir dengan mengurangi resiko, menghindari kematian ibu dan bayi (Yulita & Juwita, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dibuat dengan *continuity of care* pada Ny. R bermaksud dalam memahami hal apa yang akan dialami pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas serta kontrasepsi. Sehingga peneliti memulai analisis awal Ny. R pada tanggal 29 September 2021, ibu hamil usia 36 tahun G4P3A0 usia kehamilan 39 pekan 5 hari. Masalah yang ditemukan ketika memulai analisis yaitu IMT Ny. R yaitu 37,3 termasuk ke dalam obesitas ibu dengan resiko (Restiana et al., 2017).

Berdasarkan data yang didapat ada 25 jumlah Praktik Mandiri Bidan di kota Pontianak salah satunya PMB Utin Mulia. Tahun 2021 data di PMB Utin Mulia yang didapatkan jumlah data dari bulan Januari sampai bulan Oktober tercatat sebanyak 201 ibu hamil, 110 ibu bersalin, 110 ibu nifas, 110 Bayi Baru Lahir, serta 1.245 ibu ber KB. PMB Utin Mulia memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada seluruh pasien ibu hamil. Semua pasien

ibu hamil melahirkan di PMB Utin Mulia, kemudian saat nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali sama dengan program pemerintah yang ditetapkan. Salah satu pasien ibu hamil adalah Ny. R, yang kemudian bersedia untuk bekerjasama diberikan pelayanan secara komprehensif oleh peneliti.

Dari pemaparan latar belakang tersebut peneliti tertarik dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan 7 langkah varney serta SOAP meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, Pada Ny. R dan By. Ny. R untuk menyusun Laporan Tugas Akhir terkait judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada N y. R dan By. Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulia Kota Pontianak Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pada latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R dan By. Ny. R di PMB Utin Mulia Kota Pontianak Tahun 2021.?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan pelayanan pertolongan persalinan lengkap kepada ibu hamil, bersalin, pasca kehamilan, dan bayi selama 90 hari yang cukup sesuai dengan jangkauan pelayanan pertolongan persalinan para

pelaksana Ny. R dan Anak Ibu R dalam Akta Otonom Penolong Bersalin Utin Mulia di Kota Pontianak Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R serta bayi Ny. R di Kota Pontianak Tahun 2021.
- b. Mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. R serta bayi Ny. R di Kota Pontianak Tahun 2021.
- c. Mengetahui analisis data pada Ny. R serta bayi Ny. R di Kota Pontianak Tahun 2021.
- d. Mengetahui penatalaksanaan pada Ny. R serta bayi Ny. R di Kota Pontianak Tahun 2021.
- e. Mengetahui perbedaan teori dan praktik pada Ny. R serta bayi Ny. R di Kota Pontianak Tahun 2021.

**D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pendidikan

Pendidikan dapat memperoleh informasi yang bisa dijadikan sebagai referensi mahasiswa kebidanan ketika melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan pengembangan ilmu pengetahuan yang terkait pada masa yang akan datang.

## 2. PMB Utin Mulia Kota Pontianak

Hasil studi kasus ini bisa dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

## 3. Bagi Bidan

Hasil studi kasus ini bisa dijadikan sebagai tolak ukur dalam menambah kemampuan ketika memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Berdasarkan hasil penelitian ini nantinya agar bidan dapat memberikan pengetahuan khususnya tentang kehamilan, persalinan normal, nifas, serta bayi baru lahir.

## 4. Bagi Peneliti

Subjek dan masyarakat dapat mempersiapkan persalinan serta mendeteksi resiko awal persalinan sehingga bisa dilakukan prediksi serta memperoleh penindakan langsung. Hasil penelitian bisa menjadi basis pemahaman bagi pembaca terkait asuhan kebidanan secara komprehensif.

## 5. Bagi Pasien

Meningkatkan pemahaman serta pengetahuan berkaitan dengan proses persalinan normal sehingga dengan pengetahuan tersebut ibu hamil dapat memahami prosedur yang dilakukan pihak tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menangani persalinan pada kelahiran normal.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup Materi**

Materi kehamilan dimulai pada konsepsi samapai lahirnya janin. Standar peninjauan kehamilan ialah minimal 4 kali kunjungan semasa kehamilan. Tujuannya untuk mendeteksi dini mungkin adanya kegawatdaruratan yang terjadi pada kehamilan dan mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.

Persalinan merupakan cara-cara yang ditutup dengan keluarnya hasil-hasil originasi. Siklus ini dimulai dengan penyempitan kerja yang dipisahkan oleh kemajuan dinamis pada serviks dan penutupan dengan pengeluaran plasenta.

Masa nifas ialah dimulai ketika plasenta lahir serta berakhir dengan pemulihan kembali alat-alat kandung seperti keadaan sebelum hamil. Nifas terjadi dalam waktu 40 hari atau sekitar 6 pekan. Selama waktu nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan yang bertujuan dalam memberikan asuhan terkait pemantauan involusi uteri, kelancaran ASI serta kondisi ibu serta bayi.

Pada bayi dilakukan 3 kali kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui sesegera mungkin jika adanya kelainan atau permasalahan terkait kesehatan neonatus.

Sedangkan asuhan keluarga berencana yang diberikan yaitu dengan memberikan konseling yang berkaitan dengan kontrasepsi serta efek samping yang ditimbulkan.

## 2. Ruang Lingkup Responden

Responden Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R dan By.

Ny. R.

## 3. Ruang Lingkup Waktu

**Tabel 1.1**  
**Ruang Lingkup Waktu Penelitian**

No	Uraian	Tanggal
1.	Asuhan kehamilan trimester III	29-09-2021
2.	Asuhan persalinan	05-10-2021
3.	Kunjungan Neonatus I	05-10-2021
4.	Kunjungan Neonatus II	08-10-2021
5.	Kunjungan Neonatus III	02-11-2021
6.	Kunjungan Nifas I	05-10-2021
7.	Kunjungan Nifas II	08-10-2021
8.	Kunjungan Nifas III	21-10-2021
9.	Kunjungan Nifas IV	03-11-2021
10.	Imunisasi BCG + Polio 1	31-10-2021
11.	Asuhan Aseptor KB	05-12-2021
12.	Imunisasi DPT 2 + Polio 2	05-12-2021
13.	Imunisasi DPT 2 + Polio 3	09-01-2022

## 4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini berlaku pada kehamilan Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulia Kota Pontianak hingga persalinan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulia Kota Pontianak dan untuk kunjungan nifas dan BBL dilakukan di rumah Ny. R.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.2**  
**Keaslian Penelitian**

No.	Nama Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Mega Lestari 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di BPM Darma Bakti Ranomeeto Kota Kendari.	Jenis laporan kasus deskriptif kualitatif manajemen langkah varney 7	Asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
2	Miftahul Khoiriyah 2017	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T dan By. Ny. T di Kabupaten Magelang	Jenis studi kasus menggunakan metode deskriptif dengan manajemen langkah varney 7	Asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
3	Dewi Susanti 2017	Studi Kasus Kebidanan Pada Ny. G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Rita Betrya, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman	di kasus akan kualitatif dengan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP	diperoleh kondisi ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir berada pada batas normal. Asuhan diberikan sesuai pada konsep teori yang ada dengan menerapkan 7 aktivitas varney serta pendokumentasian menggunakan SOAP.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang yaitu pada tempat, subjek, judul, waktu, asuhan komprehensif dan metode penelitian. Menurut Mega Lestari (2019), metode yang dipakai ialah deskriptif kualitatif yaitu dengan melakukan penelitian secara alamiah, menurut Miftahul Khoiriyah (2017), metode yang digunakan adalah deskriptif yaitu dengan cara melakukan wawancara serta observasi sedangkan menurut Dewi Susanti

(2017), metode yang digunakan kualitatif yaitu dengan cara melakukan pendekatan asuhan komprehensif dan didokumentasikan pada bentuk SOAP.