

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah layanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir. Asuhan ini berprinsip *Continuity of Care* dengan pendekatan manajemen kebidanan untuk membantu perkembangan ilmu kebidanan. Tujuan utamanya adalah menurunkan angka kematian dan kesakitan, serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Di samping itu, asuhan ini bertujuan untuk mengedukasi ibu agar lebih aktif mencari informasi tentang kesehatan (Hia *et al.*, 2024).

Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai setelah pembuahan sel telur oleh sperma, berlangsung sekitar sembilan bulan atau sekitar 40 minggu (280 hari) sejak hari pertama haid terakhir. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis untuk menyesuaikan diri. Perubahan ini melibatkan banyak sistem tubuh, termasuk sistem reproduksi, payudara, endokrin, saluran kemih, pencernaan, muskuloskeletal, kardiovaskular, kulit, dan metabolisme. Secara psikologis, ibu hamil biasanya mengalami perubahan suasana hati, perasaan senang bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan terhadap peran barunya (Rosmiarti, 2024).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya kesehatan yang berfokus pada layanan dan pemeliharaan ibu selama masa kehamilan, persalinan,

menyusui, serta kesehatan bayi dan anak balita hingga prasekolah. Program peningkatan KIA menjadi sangat penting sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional, dengan fokus pada pemantauan mulai dari kehamilan hingga masa nifas, bayi baru lahir, dan program keluarga berencana (KB). Bila program KIA tidak optimal, dapat menyebabkan kehamilan berisiko tinggi, komplikasi pada persalinan, nifas, dan neonatal (Haryati, 2023).

Menurut laporan terbaru Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 287.000 perempuan meninggal dunia pada tahun 2020 akibat komplikasi kehamilan atau persalinannya, setara dengan hampir 800 kematian per hari atau satu kematian setiap dua menit. Sebagian besar kasus ini disebabkan oleh pendarahan hebat, infeksi, aborsi tidak aman, serta penyakit seperti HIV/AIDS. Angka ini menunjukkan masih tingginya risiko kematian ibu yang seharusnya dapat dicegah dengan akses layanan kesehatan yang lebih baik dan penanganan medis yang tepat waktu (World Health Organization, 2020).

Meski sudah ada berbagai upaya, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, padahal target AKI pada 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama AKI adalah perdarahan (31%) dan hipertensi dalam kehamilan (26%). Penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 adalah salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Podungge, 2020).

Di Provinsi Kalimantan Barat, pada tahun 2023 tercatat 135 kematian ibu dari total 81.811 kelahiran hidup, atau sekitar 165 per 100.000 kelahiran

hidup. Kematian ibu ini masih menjadi tantangan besar di negara berkembang, dengan lebih dari 90% kematian ibu terjadi di negara-negara ini (WHO, 2017).

Berdasarkan data 2015 dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI di Indonesia masih sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI diperlukan untuk mencapai target SDGs (Dinkes Kalbar, 2020).

Laporan dari Seksi Kesehatan Ibu, Anak, Gizi, Usia Produktif, dan Lanjut Usia mencatat adanya peningkatan kematian balita di Kalimantan Barat, yaitu sebanyak 862 kematian pada tahun 2023, meningkat dibandingkan 634 kematian di tahun 2022. Dari seluruh kematian balita tersebut, 79,2% terjadi pada masa neonatal (683 kematian), post neonatal sebesar 15,7% (135 kematian), dan balita sebesar 5,1% (44 kematian) (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2023).

Menurut model *Health Belief Model* (HBM), persepsi ibu terhadap keseriusan kondisi kesehatan mereka akan memengaruhi sejauh mana mereka berpartisipasi dalam tindakan preventif, seperti pemeriksaan kehamilan rutin dan mengikuti asuhan kebidanan secara menyeluruh (Janz, 2021). Dalam konteks ini, jika ibu tidak menyadari bahwa gejala-gejala ringan seperti nyeri punggung, edema, atau kelelahan dapat menjadi indikator awal komplikasi yang lebih serius, maka mereka cenderung mengabaikannya. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dan pemberdayaan ibu mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan sangat penting dalam mencegah komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun bayinya.

Masalah ini juga penting untuk diteliti karena adanya kecenderungan peningkatan kasus komplikasi pada kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat atau usia ibu yang terlalu tua. Penelitian Ammirudin (2017) menunjukkan bahwa jarak antar kehamilan kurang dari dua tahun berisiko menyebabkan anemia, kelelahan kronis, dan penurunan fungsi plasenta. Sementara itu, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki risiko komplikasi obstetri dan kematian maternal yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu usia reproduksi sehat (Marwiyah and Sufi, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (*antenatal care*) menjadi 6 kali seperti tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2021).

Peran bidan dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi yaitu peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yang memiliki kemampuan dan keterampilan dalam menangani bayi asfiksia dengan tepat di tingkat pelayanan kesehatan dasar, selama proses rujukan serta saat bayi tiba disarana rujukan (Setiawati, Yuniarty and Nurvembrianti, 2020).

Puskesmas Siantan Tengah Pontianak Utara mencatat data kematian ibu dan bayi selama dua tahun terakhir yang menunjukkan adanya kasus yang memerlukan perhatian serius. Pada tahun 2023, terdapat 1 kasus kematian ibu

serta 5 kasus kematian bayi. Sementara itu, pada tahun 2024 jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus, namun jumlah kematian bayi mengalami sedikit penurunan menjadi 4 kasus. Upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak masih perlu terus dilakukan guna menekan angka kematian lebih lanjut serta memastikan keselamatan ibu dan bayi dalam setiap proses kehamilan dan persalinan.

Kemudian di PMB Mariam Pontianak Utara mencatat sebanyak 196 pasien yang melahirkan selama tahun 2024. Berdasarkan data tersebut, tidak terdapat kasus kematian ibu maupun kematian bayi sepanjang tahun tersebut.

Hasil ini menunjukkan adanya upaya pelayanan yang optimal dalam penanganan kehamilan dan proses persalinan di fasilitas tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini merumuskan masalah mengenai "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif bagi Ny. A dan bayinya di Wilayah Pontianak Utara?" Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 9 bulan menggunakan konsep 7 langkah Varney.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini merumuskan masalah utama:

“Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif bagi Ny. A dan By. Ny.

A di wilayah Pontianak Utara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan layanan asuhan kebidanan yang komprehensif bagi Ny. A dan bayinya di wilayah Pontianak Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengidentifikasi konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif untuk Ny. A dan bayinya di wilayah Pontianak Utara.
- b. Untuk Mengumpulkan data subjektif dan objektif tentang kondisi Ny. A dan bayinya di wilayah Pontianak Utara.
- c. Untuk Menganalisis data yang berkaitan dengan kondisi Ny. A dan bayinya di wilayah Pontianak Utara.
- d. Untuk Mengetahui langkah-langkah penanganan kasus untuk Ny. A dan bayinya di wilayah Pontianak Utara.
- e. Untuk Memahami perbedaan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny. A dan bayinya di wilayah Pontianak Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Praktik

Dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif, lahan praktik dapat meningkatkan kualitas layanan secara signifikan. Sistem terintegrasi ini memungkinkan ibu hamil memperoleh perawatan yang lebih menyeluruh, mencakup aspek kesehatan fisik dan mental. Selain itu,

pemantauan kesehatan ibu hamil menjadi lebih berkesinambungan, sehingga memungkinkan deteksi dini terhadap komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

2. Bagi Institusi

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif dapat memperkuat reputasi institusi kesehatan sebagai penyedia layanan berkualitas. Pendekatan ini juga menghasilkan data yang bermanfaat untuk evaluasi program dan pengembangan kebijakan, sehingga membantu institusi dalam merumuskan strategi yang efektif untuk perbaikan berkelanjutan.

3. Bagi Bidan

Bidan yang berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif akan merasakan peningkatan signifikan dalam kompetensi mereka melalui pelatihan dan pengembangan profesional yang menekankan praktik terbaik. Program ini juga mendorong kerja sama antarprofesi, memungkinkan bidan untuk berkolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan yang holistik dan menyeluruh.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Penulisan laporan berupa studi kasus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (*continuity of care*)

2. Ruang lingkup responden

Ruang lingkup responden pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By.Ny. A.

3. Ruang lingkup waktu

Waktu yang diperlukan untuk mulai penyusunan laporan tugas akhir pada akhir semester V dan memberikan asuhan kebidanan dari semester III hingga semester IV dengan mengacu pada kalender akademik jurusan kebidanan Politeknik Aisyiyah Pontianak. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By.Ny. A dilakukan dari inform consent pada tanggal 19 Maret 2024.

Tabel 1.1 Ruang Lingkup Waktu

No	Uraian	Tanggal	Tempat
1	Asuhan kebidanan trimester I	19-03-2024	Puskesmas Siantan Tengah
2	Asuhan kebidanan trimester II	26-06- 2024	PMB Mariam
3	Asuhan kebidanan trimester III	11-10- 2024	Puskesmas Siantan Tengah
4	Asuhan kebidanan trimester III	21-10- 2024	PMB Mariam
5	Asuhan kebidanan trimester III	01-11- 2024	PMB Mariam
6	Asuhan kebidanan ibu bersalin	13-11-2024	PMB Mariam
7	Asuhan bayi baru lahir	13-11-2024	PMB Mariam
8	Asuhan nifas	13-11-2024	PMB Mariam
9	Asuhan bayi baru lahir I	14-11-2024	Rumah Ny. A
10	Asuhan nifas I	14-11-2024	Rumah Ny. A
11	Asuhan bayi baru lahir II	18-11-2024	Rumah Ny. A
12	Asuhan nifas II	18-11-2024	Rumah Ny. A
13	Asuhan bayi baru lahir III	30-11-2024	Rumah Ny. A
14	Asuhan nifas III	30-11-2024	Rumah Ny. A
15	Asuhan nifas IV	15-12-2024	Rumah Ny. A
16	Asuhan imunisasi BCG & Polio 1	11-12-2024	Puskesmas Siantan Tengah
17	Asuhan kebidanan pada akseptor KB	28-12-2024	Puskesmas Siantan Tengah

4. Ruang lingkup tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Puskesmas siantan tengah, dirumah pasien dan PMB Mariam.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Ester Juliana Hia, Pagdya Haninda Nusantri Rusdi, Mega Ade Nugrahmi (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" di Bidan Praktek Mandiri Hj. Erna Wena, A.Md. Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024	Metode penelitian digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN, bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 49 cm, dan dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.
2.	Yeni Afrilia Sartika, Yetty Yuniarty, Zwesty Kendah Asih, Tilawaty Aprina (2023)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By. Ny. S Di Praktik Klinik Mandiri Bidan Urai Rosdiana Kota Pontianak	Metode pengumpulan data anamnesa, Observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By Ny. S menggunakan 7 langkah varney, terdapat kesenjangan antara perbedaan teori dan praktik.
3.	Melani Anggi Prastica, Daevi Khairunisa, Tria Susanti, Tilawaty Aprina (2023)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R dan By. Ny. R Dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	Jenis data yang digunakan adalah data primer dengan cara menggali informasi, pemeriksaan, pengamatan dan pengumpulan data. Analisa data dilakukan dengan membandingkan antara data yang didapat dengan teori yang ada.	Ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kejadian lapangan pada TFU yang kurang, berat badan ibu hamil yang kurang, LILA yang kurang, berat badan bayi baru lahir kurang, pelaksanaan KMC tidak dilakukan segera.

Berdasarkan keaslian penelitian 3 data di atas, perbedaannya sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan oleh Ester Juliana Hia, dkk. (2024) meneliti tentang

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S” di Bidan Praktek Mandiri Hj.

Erna Wena, A.Md. Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024”, Sedangkan pada

penelitian ini meneliti tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.

A Dan By. Ny. A Di Wilayah Pontianak Utara

2. Penelitian ini dilakukan oleh Yeni Afrilia Sartika, dkk. (2023) meneliti tentang

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By. Ny. S Di Praktik Klinik

Mandiri Bidan Urai Rosdiana Kota Pontianak”, Sedangkan pada penelitian ini

meneliti tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Dan By. Ny.

A Di Wilayah Pontianak Utara.

3. Penelitian ini dilakukan oleh Melani Anggi Prastica, dkk. (2023) meneliti

tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R dan By. Ny. R Dengan

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)”, Sedangkan pada penelitian ini meneliti

tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Dan By. Ny. A Di

Wilayah Pontianak Utara.

Penelitian yang penulis lakukan dengan judul “Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. A dan Bayi Ny. A di Wilayah Pontianak Utara”

memiliki perbedaan yang cukup jelas dibandingkan dengan tiga penelitian

sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Ester Juliana Hia dan rekan (2024)

membahas asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik

Mandiri Hj. Erna Wena, A.Md. Keb, di Kota Padang Panjang. Meskipun

memiliki kesamaan dalam hal pendekatan studi kasus dan jenis asuhan yang diteliti, lokasi serta subjek penelitian berbeda dengan penelitian saya.

Selanjutnya, penelitian oleh Yeni Afrilia Sartika dan rekan (2023) membahas asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan bayi Ny. S di Praktik Klinik Mandiri Bidan Urai Rosdiana, Kota Pontianak. Penelitian tersebut memang dilakukan di wilayah Pontianak, tetapi tidak secara khusus di wilayah Pontianak Utara seperti dalam penelitian saya. Selain itu, penelitian tersebut juga menyoroti adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan selama proses asuhan, sedangkan dalam penelitian saya tidak ditemukan kesenjangan tersebut.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Melani Anggi Prastica dan rekan (2023) berfokus pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan bayi dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Fokus penelitian tersebut pada kasus dengan komplikasi, seperti tingginya fundus uteri yang tidak sesuai, lingkaran atas ibu yang rendah, berat badan bayi yang kurang, serta pelaksanaan metode kanguru yang tidak segera dilakukan, menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan penelitian saya yang meneliti kasus kehamilan dan persalinan normal. Dengan demikian, penelitian saya memberikan kontribusi tersendiri dalam menggambarkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dan bayi dalam kondisi normal di wilayah Pontianak Utara.