# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu rangkaian layanan kesehatan yang secara menyeluruh dan berkelanjutan. Layanan tersebut mencakup dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang mengakomodasi keperluan layanan kesehatan secara khusus bagi wanita dengan kondisi yang diperlukan oleh setiap individu. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagaimana dianjurkan dalam berbagai pedoman kebijakan kesehatan nasional maupun internasional (Syarifah, 2025).

Kehamilan merupakan peristiwa fisiologis, namun dapat berubah menjadi patologis dan membahayakan keselamatan ibu serta janin. Kehamilan risiko tinggi pada usia ≥35 tahun menyebabkan penurunan fungsi tubuh, sehingga rentan mengalami hipertensi, gangguan aliran darah plasenta, dan kekurangan cairan ketuban. Kondisi ini memerlukan pemantauan ketat dan penanganan lebih intensif agar komplikasi dapat dicegah sejak dini.

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2023 sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup, dengan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat masalah kehamilan. AKI Global turun 40% sejak 2000 (laju 2,2% per

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

tahun), namun di era *SDG's* 2016-2023 hanya 10% (laju 1,6% per tahun). Angka Kematian Ibu (AKI) di semua wilayah *World Health Organization (WHO)* menurun, Asia Tenggara terbesar (73,6%) dan Amerika terkecil (16,9%). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2000 sebesar 31 per 1.000 (4,2 juta korban), hingga 2023 turun menjadi 17 per 1.000 (2,3 juta korban, penurunan 45%), lebih lambat dibandingkan kematian anak usia 1-59 bulan (58%). Angka Kematian Bayi (AKB) di Asia Tenggara diturunkan dengan laju dua kali lipat dari Afrika sejak 1990, dan risikonya di negara tertinggi 65 kali lebih tinggi dibandingkan negara terendah (WHO, 2025).

PERPUSTAKAAN 00001

AKI dan AKB di Indonesia menunjukkan tren penurunan pada tahun 2024 dibandingkan dengan tahun 2023. Jumlah kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebesar 4.151 kasus, yang merupakan angka penurunan meskipun data telah menyertakan kematian ibu warga negara asing yang bermukim di Indonesia. Sebagai bagian dari indikator kesehatan anak, total kematian bayi dan balita pada tahun 2024 mencapai 33.131 kasus, menurun dari jumlah pada tahun 2023 yang sebesar 34.266 kasus. Distribusi kematian menunjukkan bahwa sebagian besar terjadi pada masa neonatal, dengan 26.657 kasus (80,46%) pada kelompok usia 0–7 hari, 6.560 kasus (19,80%) pada kelompok usia 8–28 hari, dan 1.738 kasus (5,25%) pada kelompok balita (Kemenkes.RI, 2025).

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

AKI di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2024 tercatat sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kasus kematian maternal

sebanyak 101 kasus dari total 80.870 kelahiran hidup. Distribusi AKI antar daerah menunjukkan variasi yang signifikan, dimana angka tertinggi berada di Kabupaten Melawi sebesar 303 per 100.000 kelahiran hidup dan terendah di Kabupaten Bengkayang sebesar 25 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2024 tercatat sebanyak 731 kasus, dengan penyebab kematian yang didominasi oleh faktor lain-lain sebesar 46,2%, diikuti oleh *pneumonia* sebesar 25,4%, diare dan penyakit kongenital masing-masing sebesar 13,1%, serta demam berdarah sebesar 2,3% (Dinas Kesehatan Kalbar, 2024)

AKI dan AKB di Kota Pontianak menunjukkan tren peningkatan. Pada 2024, AKI tercatat 120,34 per 100.000 kelahiran hidup (13 kasus), naik dari 8 kasus tahun 2020, dengan penyebab utama perdarahan (5 kasus) dan hipertensi (3 kasus), serta kasus terbanyak di Pontianak Timur dan Pontianak Kota. Sementara AKB mencapai 7,87 per 1.000 kelahiran hidup (85 kasus), yang paling banyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah dan prematuritas (49 kasus), diikuti asfiksia (17 kasus), kelainan kongenital, infeksi, dan faktor lain (Dinas Kesehatan Pontianak, 2024).

Upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB dilakukan melalui pelayanan *Antenatal Care (ANC)*, yang menurut panduan *World Health Organization (WHO)* awalnya berfokus pada kunjungan di usia 8–12, 24–26, 32, serta 36–38 minggu, namun sejak 2016 diperbarui menjadi minimal 8 kali kunjungan dengan 49 rekomendasi mencakup gizi, penilaian ibu dan janin, pencegahan, penanganan keluhan, dan peningkatan kualitas layanan.

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan ANC sebagai kegiatan menyeluruh demi keamanan kehamilan dan persalinan, merekomendasikan 6 kali kunjungan dengan USG pada trimester pertama dan ketiga, serta menerapkan standar 10T yang meliputi pemantauan kesehatan, imunisasi, suplemen, pemeriksaan laboratorium, dan penanganan dini segala kelainan yang ditemukan (Krista & Albab, 2025).

Bidan berperan penting dalam menurunkan angka AKI dan AKB melalui pendampingan ibu hamil untuk deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Upaya ini meliputi pemantauan teratur selama masa kehamilan, pemeriksaan kondisi kesehatan ibu dan janin sesuai standar dalam 6 kali pemeriksaan kebidanan, serta skrining khusus seperti tes preeklamsia dan pemeriksaan USG. Selain itu, bidan memberikan edukasi dan memastikan dukungan dari kader kesehatan serta keluarga. Bagi kasus berisiko tinggi, bidan menyusun rencana rujukan dini dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, sehingga komplikasi dapat ditangani optimal sebelum mengancam nyawa ibu dan bayi (Prafitri, 2025).

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Peran dan partisipasi masyarakat dalam pendampingan ibu hamil sebagai mitra strategis pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB. Masyarakat berperan menyampaikan informasi kesehatan, melakukan pendampingan serta pemantauan dini risiko komplikasi, dan menghubungkan ibu hamil dengan fasilitas kesehatan. Selain itu, masyarakat membantu mengidentifikasi kebutuhan lokal, mengoptimalkan penyebaran program kesehatan, serta memperkuat implementasi kebijakan

dengan dukungan sosial dan budaya yang sesuai. Kolaborasi ini diharapkan meningkatkan akses layanan antenatal berkualitas dan kesadaran ibu hamil, sehingga berkontribusi signifikan pada penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Syafilah, 2024).

A

l

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْاِنْسَانَ مِنْ سُلٰلَةٍ مِّنْ طِيْنٍ ۚ ﴿23:12﴾ ثُمَّ جَعَلْنٰهُ نُطْفَةً فِيْ قَرَارٍ مَّكِيْنٍ ۖ

l

﴿23:13﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظٰمًا فَكَسَوْنَا

a

الْعِظٰمَ لَحْمًا ۗ ثُمَّ اَنْشَاْنٰهُ خَلْقًا اٰخَرَ ۗ فَتَبٰرَكَ اللّٰهُ اَحْسَنُ الْخٰلِقِيْنَ ۗ ﴿23:14﴾

h

SWT berfirman dalam Surah Al-Mu’minun Ayat 12-14

*“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu 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 jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (QS. al-Mukminun ayat 12-14)”.*

Ayat-ayat tersebut menggambarkan proses penciptaan manusia secara bertahap dan indah, dimulai dari *"sulālah min tīn"* atau saripati terbaik dari tanah. Kemudian melalui tahapan simbolik secara berurutan: dari *nuthfah* (air mani), *‘alaqah* (gumpalan darah), mudghah (gumpalan daging), hingga terbentuk tulang *(‘izham)* yang dibungkus daging. Proses ini ditutup dengan *"khalqan ākhār"* yang menandakan perubahan esensial menjadi makhluk hidup utuh melalui peniupan ruh, menjelaskan asal-usul biologis dan spiritual sekaligus menyampaikan pesan ketauhidan tentang kekuasaan Allah SWT.

POLITEKNIK ASYIFA PONTIANAK

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I dan By.Ny.I di Kota Pontianak.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I dan By.Ny.I di Kota Pontianak?"

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dan By. Ny. I di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I dan By. Ny. I.

   b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. I dan By. Ny. I.

   c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. I dan By. Ny. I.

   d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. I dan By. Ny. I.

   e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny.I dan By. Ny. I.

## D. Manfaat Penelitian

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

1. Bagi Institusi

   Memberikan pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan profesional.

2. Bagi Subjek Penelitian

   Menjadi salah satu sumber peningkatan pengetahuan bagi pasien melalui pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan hingga anak berusia 1 tahun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Dapat menambah ilmu yang baru dan memperluas wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang baik dan dapat menjadi suatu gambaran apabila suatu saat melakukan asuhan kebidanan komprehensif seperti yang di buat oleh penulis.

## E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

   Ruang lingkup materi dalam penelitian ini yaitu kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan KB.

2. Ruang Lingkup Responden

   Responden yang menerima asuhan kebidanan dan informasi adalah Ny.I dan By.Ny.I

3. Ruang Lingkup Waktu

   Asuhan yang dilakukan adalah asuhan kebidanan komprehensif,

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

dimulai sejak pertemuan pertama dengan pasien pada bulan Juli 2025 hingga bayi Ny. I mendapatkan imunisasi pada bulan Februari 2026.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian kehamilan di lakukan di PMB Nurhasanah, Persalinan di di PMB Upik, kunjungan nifas dan BBL di lakukan di rumah pasien.

## F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran yang sudah dilakukan sebelumnya oleh peneliti, peneliti menemukan penelitian yang mirip dan dilakukan oleh.

PERPUSTAKAAN 052A2000001

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

| No | Nama Peneliti | Judul | Metode Penelitian | Hasil |
|---|---|---|---|---|
| 1. | (Purnama Putri, 2025) | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu K di Tpmb Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meurebo Kabupaten Aceh Barat tahun 2025 | Metode penelitian ini merupakan studi kasus, dilaksanakan dengan asuhan kebidanan didokumentasikan dengan SOAP. | Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yaitu proses kehamilan ibu K berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama dilakukannya pengkajian mulai umur kehamilan 37 minggu 3 hari dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. |
| 2. | (Naesa Mutia Suroso, 2025) | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Umur 37 Tahun G5 P3 A1 Dengan Resiko Tinggi Umur Lebih Dari 35 Tahun Dan | Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode desktiptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. | Berdasarkan Asuhan Kebidanan Koprehensif pada Ny. W pada masa kehamilan ditemukan kehamilan dengan risiko tinggi umur dan multiparitas, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan KB tidak |

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Multiparitas Di Bpm Ny. U Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2025 | | ditemukan komplikasi. |
| 3. | (Muna, 2025) | Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny D Umur 31 Tahun Di Puskesmas Watumalang | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) dengan metode SOAP sebagai upaya untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). | Asuhan Kebidanan Komprehensif hamil hingga KB pada Ny. D (31 tahun, G4P2A1) Puskesmas Watumalang. Pengkajian 35-39 minggu, riwayat abortus teratasi. Persalinan 6 jam 35 menit sesuai standar, bayi perempuan sehat. Nifas involusi normal tapi ada kaki bengkak, ASI tidak lancar, putting lecet, susu formula, *lochea* tidak sesuai. Bayi ikterik kramer 3. KIE MOW telah diberikan. |

*Sumber :* (Purnama Putri, 2025), (Naesa Mutia Suroso, 2025), (Muna, 2025)

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, dan hasil penelitian. Persamaan dalam penelitian ini adalah berfokus pada asuhan kebidanan komprehensif, metode penelitian, subjek penelitian dengan risiko tinggi yaitu usia di atas 35 tahun, dan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti PMB atau Puskesmas.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK