

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021)

Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *Continuity of Care* (CoC)/ asuhan komprehensif (Ricchi, 2020).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian, sebagian besar kasus penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, pendarahan sebesar 28,7%, hipertensi dan kehamilan sebesar 23,9%, dan terakhir infeksi post partum sebesar 4,6 % (Kemenkes RI, 2021)

Menurut Dinas Kes Prov Kalbar Angka kematian ibu dan bayi di Kalimantan Barat pada tahun 2020 sebesar 246 per 100 rb kelahiran untuk AKI dan Angka kematian bayi menurut prov sebesar 17,47. (Dinas Kesehatan Prov Kalbar)

Kemudian untuk angka kematian bayi, tahun 2021 yaitu 8 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2022 5,2 per 1000 kelahiran hidup. Atau angka absolutnya dari 616 kematian bayi di tahun 2022 menjadi 522 kematian di tahun 2022 (Dinas Kesehatan Prov Kalbar).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan bekerja sama dengan tenaga kesehatan masyarakat untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih dulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Profil Kesehatan, 2022)

Penyebab kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu terjadi karena perdarahan yang hebat, infeksi terkait pasca persalinan, tekanan darah tinggi sela kehamilan (Pre-eklampsia dan eklampsia) komplikasi persalinan, dan tindakan aborsi yang tidak aman (WHO,2022). Sedangkan di ASEAN Secretariat,2022).

Angka kematian ibu di Indonesia yakni 4.627 pada tahun 2022, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia. Pemicu pokok kematian ibu adalah infeksi (4,6%), perdarahan (28,7%), penyebab lain (34,2%), dan hipertensi terkait kehamilan (23,9%). Berdasarkan data Survei Penduduk, Di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 terjadi karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan metabolic, dan lain-lain seperti anemia dan kekurangan energi kronik (Kemenkes RI, 2022).

AKB Indonesia kembali menurun jadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2020), sesak napas menyumbang 40% kematiannya bayi, kelahiran premature serta (BBLR) 25%, serta infeksi 35%. Data Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa pada tahun 2023, terdapat 98,6

kematiannya ibu per 100.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Kalimantan Barat, kasus AKI tertinggi terjadi di tahun 2020. Pada 840 ibu hamil, COVID-19 (16,7%), preeklamsia (33,2%),

KEK (16,7%), usia 35 tahun (16,7%), dan anemia (16,7%) merupakan penyebab enam kasus AKI. Dari 764 bayi baru lahir, 15 bayi memiliki AKB. (BBLR) (46,6%), pertumbuhan janin terhambat (IUGR) (26,6%), lahir mati (20%), kejang (3,4%), serta sepsis (3,4%) merupakan penyebab AKI di tahun 2020. Angka Kematian Ibu tahun 2021 banyaknya dua perkara, dengan perdarahan (50%) serta hipertensi (50%) pada 832 ibu hamil. Pada tahun 2021, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 9. Angka ini mencakup kematian akibat anensefali (11,1%), penyakit jantung (11,1%), kejang (11,1%), pneumonia berat (11,1%), sesak napas (11,1%), demam (11,1%), dan berat badan lahir rendah (33,4%) dari 756 individu (Yuniantini², Novtalina and Yuniarty, 2024).

Meskipun mengalami penurunan pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) Pontianak menunjukkan kecenderungan bergeser selama lima tahun terakhir. Namun, AKI terus meningkat setelah itu sebelum menurun sekali lagi di tahun 2020. Di tahun 2022, indikator angka kematian ibu (AKI) dicapai pada 107,3 per 100.000 kelahiran hidup (12 perkara ataupun absolut), yang lebih minim dari 142,1 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak 2020). AKB Kabupaten Pontianak telah menurun selama lima tahun terakhir, dan meskipun jika sedikit meningkat pada tahun 2020, angkanya masih turun. Namun sejak itu, angkanya terus meningkat, sebelum turun sekali lagi pada tahun 2021. Pada tahun 2022, terdapat 2,09 indikator AKB untuk per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2022), pemicu pokok kematian bayi pada tahun 2022 adalah penyakit (1 kasus), kelainan bawaan (4 kasus), asfiksia (4 kasus), serta berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas (13 kasus). Cakupan K1 dan K4 dapat dikaji untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu. Di suatu wilayah kerja, cakupan K1 yakni proporsi ibu hamil yang sudah menerima layanan antenatal awal dari tenaga medis dalam satu tahun

diperbandingkan dengan total target. Disisi lain, cakupannya K4 yakni proporsi ibu hamil yang sudah menerima layanan antenatal sesuai standart minimal empat kali pada setiap trimester, diperbandingkan dengan total target ibu hamil disatu area kerja selama satu tahun (Yuniantini², Novtalina and Yuniarty, 2024)

Peran pemerintah untuk penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan metode *continuity of care*. *Continuity of care* adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, bbl, nifas, dan kb yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan rentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan kb (walyani dan siwi 2015).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut kesediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (sandall, 2017).

B. Rumus masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumus dan masalah dalam Laporan Tugas Akhir yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N dan By. Ny. N Umur 33 Tahun G3P2A0 diPMB Nurhasanah kota pontianak.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mampu Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dan By. Ny. N
Di PMB Nurhasanah Kota pontianak.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N
- b. Mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. N dan By. Ny. N
- c. Mengetahui analisis data asuhan kebidanan komprehensif Ny. N dan By. Ny. N
- d. Mengetahui penatalaksanaan asuhan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N
- e. Menganalisis perbedaan antara teori dan praktik asuhan kebidanan pada Ny. N dan By.

Ny. N

D. Manfaat penelitian

1. Bagi mahasiswa

Sebaiknya setiap mahasiswa dapat terus meningkatkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki. Secara terus-menerus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan serta meningkatkan asuhan yang bermutu secara komprehensif terutama kepada bidan yang bekerja dibagian pelayanan yang setiap hari berhadapan dengan pasien.

2. Bagi lahan praktek

Diharapkan pihak lahan praktek bisa lebih meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif berdasarkan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi intitusi pendidikan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak dapat meningkatkan sarana dan prasarana agar mempermudah dalam proses pembelajaran.

E. Ruang lingkup

1. Sasaran

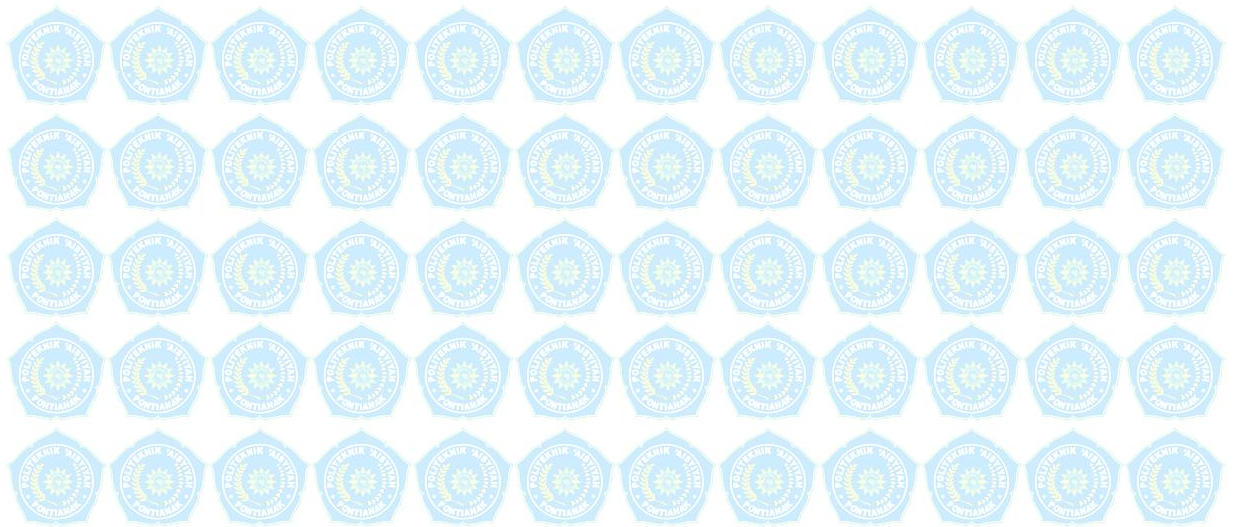
Subyek studi kasus yang digunakan adalah 1 orang ibu yang hamil 39 minggu kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

2. Tempat

Studi kasus dilakukan di pmb nurhasanah kota pontianak

3. Waktu

Waktu penatalaksanaan dimulai dari studi pendahuluan sampai asuhan pada Ny. N masa nifas dilakukan pada bulan november 2025 sampai dengan januari 2026



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Nama tahun	judul	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	Rosalia Rahayu & Putri Nurhalimah (2024)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Di UPTD Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, dengan pendokumentasian asuhan menggunakan format SOAP.	Asuhan komprehensif pada Ny. S dari masa hamil hingga KB sudah sesuai standar. Kehamilan sehat tanpa risiko, persalinan normal dengan bantuan birth ball untuk mengurangi nyeri. Bayi lahir sehat (2700 gram, 51 cm). Masa nifas normal, ASI keluar, tanpa komplikasi. Ibu memilih KB suntik 3 bulan.
2	Anggie Pratiwi maharani (2025)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S dan By. Ny. S di PMB Nurhasanah Kota Pontianak	Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Asuhan komprehensif (Countinuity Of Care) yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi sampai dengan keluarga berencana.
3	Riski Awaliah (2025)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Dan By. Ny. L di PMB Titin widyaningsih Kota Pontianak	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasi dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L di PMB Titin widyaningsih kota pontianak	Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. L sudah dilakukan sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan mulai dari pemeriksaan kehamilan secara rutin. Asuhan persalinan, kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir.