

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh, sistematis, dan berkelanjutan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta kepada bayi baru lahir. Pelayanan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak secara optimal. Salah satu tujuan utama dari asuhan ini adalah untuk menurunkan angka kematian maternal dan neonatal, yang hingga kini masih menjadi tantangan global, khususnya di negara-negara berkembang (Ribillah & Susan, 2024).

Selanjutnya, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang mencerminkan tingkat kesejahteraan dan kualitas pelayanan kesehatan suatu negara, terutama dalam aspek kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO) menyatakan kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Di tahun yang sama, setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. WHO juga menyatakan bahwa untuk mencapai target AKI global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB)

menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup (Sukmawati et al., 2025).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2024). Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi 412 kasus, perdarahan obstetrik 360 kasus, dan 204 komplikasi obstetrik lain (Kementerian Kesehatan, 2024). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 26 Januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetric (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%) (Yuni Santika et al., 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia mencapai 25.652 kasus pada tahun 2020, berbeda dengan tahun 2021 yang mengalami penurunan 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup, (Kemenkes RI, 2020-2021). Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan prematur 19%, kelainan kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 12%, infeksi 7,3%, dan akibat lainnya 8,2% (Yuni Santika et al., 2024).

Berdasarkan laporan seksi Kesehatan Ibu, Anak, Gizi, Usia Produktif dan Lanjut Usia Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2024 tercatat sebanyak 101 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 80.870, maka kematian Ibu Maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2024 sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup.

Telah di lihat bahwa angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat 5 tahun terakhir cenderung fluktuatif, jika dilihat dari grafik ada kecenderungan penurunan AKI Tahun 2024, dari 165 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup, Tahun 2021 merupakan angka tertinggi yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup. kematian maternal Tahun 2024 sebagian besar disebabkan oleh perdarahan sebesar 38,6%, lain-lain sebesar 29,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 17,8% dan penyebab lainnya yaitu kelainan jantung, infeksi masa nifas, gangguan metabolismik dan gangguan darah. Sedangkan jumlah kematian balita di Provinsi Kalimantan Profil Kesehatan Provinsi

Kalimantan Barat 2024 sebanyak 912 kematian balita, jumlah ini meningkat dibandingkan Tahun 2023 yaitu sebanyak 862 kematian balita. Dari seluruh kematian balita yang ada, 80,2% terjadi pada masa neonatal (731 kematian), sedangkan untuk post neonatal sebesar 14,3% (130 kematian) dan anak balita sebesar 5,6% (51 kematian). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) terbanyak pada Tahun 2024 adalah BBLR dan Prematuritas sebesar 32,7%, Profil

Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2024 penyebab lain-lain sebesar 30,4%, Asfiksia sebesar 22,5%, Kelainan Kongenital 10,2% dan Infeksi sebesar 4,2%.

BBLR merupakan masalah serius pada periode neonatal yang harus ditangani secara tepat. Penanganan yang tepat pada BBLR dapat menurunkan angka kematian bayi. Proporsi BBLR pada SKI 2023 sebesar 6,1%, namun terdapat 23,6% bayi BBLR tidak mendapatkan perawatan khusus (Badan Pusat Statistika Kalimantan Barat, 2025).

Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak hanya bergantung pada pelayanan kesehatan yang memadai, tetapi juga memerlukan peran serta masyarakat secara optimal. Masyarakat memiliki tanggung jawab untuk secara aktif mencari informasi kesehatan dari sumber-sumber yang valid dan terpercaya, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan serta kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dan anak. Salah satu bentuk nyata peran masyarakat adalah melalui pendewasaan usia perkawinan, yang terbukti menurunkan risiko komplikasi kehamilan pada usia muda. Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi (KB) oleh pasangan usia subur dapat membantu dalam pengaturan jarak kehamilan yang ideal, sehingga menurunkan risiko

terhadap ibu dan bayi. Masyarakat juga didorong untuk melakukan perencanaan kehamilan yang matang, serta memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat pemantauan sederhana namun efektif selama kehamilan, masa nifas, hingga fase pertumbuhan anak pra-sekolah.

Kesediaan masyarakat untuk menjalani asuhan kebidanan secara teratur dan berkualitas sangat berkontribusi terhadap deteksi dini masalah kesehatan.

Khususnya bagi calon ibu dengan faktor risiko tinggi, peningkatan kesadaran akan kondisi mereka sangat penting guna mencegah terjadinya komplikasi serius. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas menjadi kunci keberhasilan dalam menurunkan AKI dan AKB secara berkelanjutan.

Dengan demikian, keberhasilan program kesehatan ibu dan anak tidak hanya bergantung pada penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sangat ditentukan oleh dukungan aktif dari masyarakat secara luas.

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatus merupakan kondisi fisiologis yang pada dasarnya normal, namun tetap memiliki potensi untuk mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi, bahkan dapat berujung pada kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk meminimalkan risiko tersebut adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan, atau yang dikenal dengan istilah *Continuity of Care* (COC).

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Model asuhan ini

berpusat pada wanita (woman-centered care) dan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang holistik, konsisten, dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan yang sama atau dalam sistem yang terintegrasi.

Tujuan utama dari penerapan Continuity of Care adalah untuk mendeteksi secara dini setiap masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pada bayi baru lahir. Deteksi dini ini sangat penting agar intervensi dapat dilakukan secepat mungkin, sehingga ibu dan bayi terhindar dari risiko komplikasi berat atau kondisi risiko tinggi lainnya (Putri et al., 2024).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W dan Bayi Ny. W di PMB Eqka Hartikasih Kota Pontianak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir hingga usia 9 bulan, sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. w dan Bayi Ny. w di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W dan Bayi Ny. W dengan kondisi asuhan normal.
- b. Untuk mengidentifikasi data subjektif dan objektif pada Ny. W dan Bayi Ny. W selama proses asuhan kebidanan normal.
- c. Untuk melakukan analisis masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. W dan Bayi Ny. W dengan asuhan normal.
- d. Untuk menjelaskan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. W dan Bayi Ny. W sesuai dengan standar pelayanan asuhan normal.
- e. Untuk menganalisis perbedaan antara konsep dasar teori dengan praktik nyata dalam asuhan kebidanan normal pada Ny. W dan Bayi Ny. W.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Praktek

Dalam setiap menangani pasien selalu menerapkan konsep asuhan kebidanan sehingga tenaga kesehatan bisa memberikan asuhan sesuai dengan kasus atau kondisi pasien.

2. Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan memperluas wawasan pembaca, khususnya dalam bidang asuhan kebidanan komprehensif. Selain itu, penelitian ini dapat membantu dalam mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang telah diperoleh selama

masa perkuliahan ke dalam praktik nyata. Hasil dari penelitian ini juga dapat menjadi gambaran dan referensi bagi pembaca ketika melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung, sebagaimana yang telah dilakukan oleh penulis dalam studi ini.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis membahas mengenai manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan kepada Ny. W. Asuhan tersebut meliputi seluruh siklus reproduksi, yaitu masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), serta pelayanan imunisasi dan penggunaan alat kontrasepsi (KB). Pendekatan yang digunakan adalah *Continuity of Care* (COC), yang menekankan pada pelayanan berkelanjutan dan berpusat pada perempuan, dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi serta memberikan penatalaksanaan sesuai standar kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup dalam laporan asuhan kebidanan komprehensif ini difokuskan pada responden utama, yaitu Ny. w sebagai ibu dan Bayi Ny. w sebagai bayi yang mendapatkan pelayanan kebidanan.

3. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dari masa kehamilan hingga mendapatkan imunisasi BCG.

4. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat melakukan pemeriksaan kehamilan trimester II sampai trimester III dilakukan di PMB Eqka Hartikasih, tempat persalinan dilakukan di PMB Eqka Hartikasih, imunisasi dilakukan di PKM Gang Sehat.

F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1
Keaslian Penelitian**

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Anggun Gita & Yetty Yuniarty, 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H di Wilayah Kota Pontianak	Deskriktif	Pengkajian asuhan komprehensif pada Ny. H GI P0 A0 pada data subyektif tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori yaitu pada trimester ke-II dan trimester ke-III ibu tidak ada keluhan/tidak mengalami ketidaknyamanan fisiologis kehamilan.
2.	Sunarti 2023	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Dan By. Ny. M Di PMB Hayati Kota Pontianak	Deskriktif	Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Ny. M dan By. Ny. M di PMB Hayati Kota Pontianak dengan menggunakan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, terdapat kesenjangan antara teori dan praktek
3.	Nanda, Tatra Aulia 2022	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M dan By. Ny. M di Praktik Mandiri Bidan	Deskriktif	Metode penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penatalaksanakan yang diberikan pada Ny. M dan By. Ny. M sesuai dengan teori

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Pontianak		

Sumber : (Gita & yuniarti, 2020), (Sunarti 2023), (Nanda, Tatra Aulia 2022)

Adapun perbedaan penelitian dahulu dengan kasus yang didapatkan sekarang adalah waktu, tempat, dan pasien. Sedangkan persamaannya yaitu konsep asuhan yang diberikan pada kehamilan dan persalinan normal.