

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang melibatkan serangkaian tindakan kesehatan yang terintegrasi, mencakup perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, serta kesehatan bayi baru lahir dan reproduksi perempuan. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang holistik, berfokus pada kebutuhan ibu dan bayi, serta mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan. Asuhan kebidanan komprehensif telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, mengurangi angka kematian maternal dan neonatal, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2019).

Implementasi asuhan kebidanan komprehensif di Indonesia juga mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah melalui berbagai kebijakan dan program nasional. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan panduan dan standar operasional prosedur (SOP) yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Selain itu, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) turut mendukung aksesibilitas layanan kebidanan komprehensif bagi seluruh lapisan masyarakat, sehingga dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih inklusif dan berkeadilan (Kemenkes RI, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sebanyak 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, koplikasi saat persalinan, kelainan

letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahu, atau > 35 tahun, serta kekurangan energi kronis. Pada tahun 2021 angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 27.334 kasus (Santika, Hafsa, Mupliha, et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015), walaupun kondisi ini masih jauh dari target RPJMN, yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, maupun dari target SDGs, yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (31,90%), pendarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%) (Sample Registrasi Sistem 2018). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan mendeteksi kehamilan, layanan perawatan antenatal merupakan komponen penting dalam proses kehamilan.

Pengawasan dan pemeriksaan ini dilakukan secara berkala. Untuk mewujudkan ibu dan anak yang sehat, hal ini diupayakan untuk mempersiapkan ibu dan anak semaksimal mungkin menghadapi kehamilan, persalinan dan masa nifas. Ibu memerlukan asuhan antenatal yang rutin sebanyak 6 kali kunjungan selama kehamilan yang bertujuan untuk memeriksakan kesehatan ibu dan bayi sehingga diperlukan asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan lengkap mengacu pada dukungan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu hamil, bayi baru lahir, ibu nifas dan pelayanan keluarga berencana (Adisty, 2023)

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program dan kebijakan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memastikan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) telah meningkat secara signifikan, dengan cakupan nasional mencapai lebih dari 90% untuk minimal empat kali kunjungan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Demikian pula, cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil juga menunjukkan peningkatan yang berarti.

Pelayanan kesehatan nifas dan bayi baru lahir (BBL) juga menjadi fokus utama dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Menurut Kemenkes RI (2021), cakupan pelayanan nifas mencapai 88%, sementara cakupan imunisasi dasar lengkap untuk bayi baru lahir meningkat hingga 93%. Upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ini didukung oleh berbagai program intervensi seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk menekan angka

kehamilan tidak diinginkan dan meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan.

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 adalah Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.077 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus dan lain lain 1.309 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian Ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter Umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. namun demikian, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89% dengan provinsi yang memiliki cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 114,8%, Banten sebesar 99,3%, dan Sulawesi Selatan sebesar 99,3%, yang jika dibandingkan dengan provinsi Maluku masih jauh dibawahnya dengan cakupan hanya 66,0% yang seharusnya mencapai target 99,9% (Kemenkes RI, 2022).

Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. pada tahun 2021 dari seluruh kematian balita

sebanyak 27.566 dengan 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154). dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital 10,6%, infeksi, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2022).

Beberapa tahun terakhir, cakupan KN1 menurun dari tahun 2018 Sampai 2020, namun meningkat pada tahun 2021, yaitu 100,2%. sementara itu, cakupan KN lengkap menurun pada tahun 2018 dan 2019, namun kembali meningkat pada tahun 2020 dan 2021. cakupan KN lengkap tahun 2021 sebesar 96,3%. angka ini sudah mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu sebesar 88%. sejumlah 24 provinsi (70,6%) telah memenuhi target tersebut. namun Provinsi Maluku masih belum memenuhi target dengan 78,3% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan pendataan keluarga BKKBN tahun 2021, menunjukkan bahwa angka Prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan (67,9%), Kepulauan Bangka Belitung (67,5%), dan Bengkulu (65,5%), sedangkan terendah adalah Papua (15,4%), Papua Barat (29,4%) dan Maluku (33,9%) (BKKBN, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun sebuah studi kasus untuk di jadikan sebagai Laporan Pendahuluan, dengan judul

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V dari kehamilan sampai dengan KB di wilayah kerja Air Besar Kota Ambon tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi keadaan yang abnormal atau kematian. Kematian ibu dapat terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dengan demikian, rumusan masalah adalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon?”

C. Tujuan Penulisan LTA

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon.

2. Tujuan khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. V di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Menerapkan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. V di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
- c. Menerapkan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. V di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon dan Rumah Klien dengan menggunakan pendokumentasian SOAP

- d. Menerapkan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. V di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon dan Rumah Klien dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
- e. Menerapkan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. V di Puskesmas Air Besar Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP

D. Manfaat penelitian

1. Teoritis.

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah wawasan, pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Aplikatif

a. Profesi

Hasil studi kasus ini sebagai masukan bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat sehingga dapat memberikan tambahan khasanah ilmu pengetahuan bagi profesi kebidanan

b. Institusi Pendidikan

Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan untuk menambah referensi khususnya untuk Program Studi D III Kebidanan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku.

c. Klien dan Masyarakat

Klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal terutama dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

E. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1
Penelitian yang Serupa

NO	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Nurjanah Rahayaan (2022)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan sejak kehamilan sampai dengan akseptor KB menggunakan pendokumentasian Tujuh langkah Varney dan SOAP dalam pelaksanaan asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan
2.	Ace Pocerattu (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Ch.M Thiahahu Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A, peneliti dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A tidak menemukan perbedaan.

Dari tabel 1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan antara studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti adalah pada subjek, tempat dan waktu. penelitian pada studi kasus ini dilakukan pada subjek Ny. V di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon Tengah Tahun 2025.