

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan perempuan merupakan salah satu faktor utama dalam usaha pembangunan Sumber Daya Manusia di Indonesia sebab bayi yang sehat dapat diperoleh dari ibu yang sehat. Ibu dan anak adalah anggota keluarga yang membutuhkan pengutamaan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang mengakibatkan penilaian mengenai kinerja upaya kesehatan dan status kesehatan ibu dan anak. Upaya kesehatan dapat diperoleh dengan melihat parameter Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah salah satu parameter untuk melihat standar kesehatan perempuan dan menjadi salah satu faktor indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Rodiyah et al., 2019).

Menurut Adisty (2023), 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 mengadapai 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 dipertlukan 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)

Bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang mempunyai tanggung jawab memberikan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan

merupakan suatu pendampingan kepada wanita agar dalam menjalani proses dan perubahan peran menjadi ibu dapat berlangsung aman, sehat, anak yang dilahirkan dapat bertumbuh dan berkembang dengan sehat. Karena posisi, peran dan budaya sering membuat perempuan dalam keadaan “ketidakberdayaan” membuat Keputusan. Setiap individu mempunyai informasi yang bersifat pribadi/privacy, perlu dijamin kerahasiaannya (*confidentiality*) (Kemenkes RI, 2021).

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) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 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)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia tahun 2020 menjadi 295.000 kematian, dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2021). Secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. (WHO, 2023)

Secara Nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus

Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (84%) (Karim, 2024).

Data Provinsi Maluku pada tahun 2022 AKI mencapai 20 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan angka kematian bayi di Provinsi Maluku pada tahun 2022 sebanyak 36 per 1000 kelahiran hidup. (LKIP Dinkes Provinsi Maluku, 2021). Sedangkan di Kota Ambon angka kematian ibu (AKI) tahun 2021 sebanyak 7 orang (132/100.000 kelahiran hidup) dan 5 orang (94/100.000 kelahiran hidup) di tahun 2022. Angka kematian bayi (AKB) tahun 2021 sebanyak 29 bayi (5,5/1.000 kelahiran hidup) menurun menjadi 20 bayi (3,7/1.000 kelahiran hidup) tahun 2022. (Dinkes Kota Ambon, 2022)

Berbagai faktor berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB di Indonesia, termasuk keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga medis terlatih, dan rendahnya tingkat pendidikan serta kesadaran kesehatan ibu. Selain itu, kondisi geografis Indonesia yang terdiri

dari ribuan pulau juga menjadi tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang merata (Karim, 2024). (Studi oleh Titaley et al. (2020) menunjukkan bahwa daerah terpencil dan pedesaan memiliki risiko kematian ibu dan bayi yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan, karena keterbatasan akses dan fasilitas kesehatan.

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. Demikian pula, cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil juga menunjukkan peningkatan yang berarti (Kemenkes RI, 2021).

Beberapa upaya yang sudah dilakukan dalam mencegah kematian ibu diantaranya adalah kegiatan pendekatan siklus hidup dimulai sejak remaja, calon pengantin dan ibu hamil, bersalin ibu nifas melalui advokasi, edukasi kesehatan reproduksi kesehatan remaja, PKPR, pemberian tablet tambah darah pada remaja, dan meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil dengan ANC terpadu dengan penyiapan buku KIA, dan mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat melalui Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Kesehatan Masyarakat (Jannah, 2020).

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali

dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan di Puskesmas Air Besar Kota Ambon periode Januari sampai Desember 2024, jumlah ibu hamil sebanyak 702 orang, dengan pencapaian K1 murni sebanyak 597 (85,32%), K1 akses sebanyak 94 (13,39%) dan K6 sebanyak 588 (83,76%), persalinan sebanyak 595, persalinan yang di tolong oleh Tenaga kesehatan sebanyak 573 orang (100%), dan persalinan di tolong oleh dukun sebanyak 22 orang (31%). ibu nifas sebanyak 595 (81%), BBL sebanyak 595 (100%), jumlah akseptor KB 4117 orang, jumlah KB suntik sebanyak 3497 (85%), jumlah KB pil sebanyak 294 orang (7,1%), jumlah KB implant sebanyak 217 orang (5,2%), jumlah MOW sebanyak 109 orang (2,6%), jumlah kondom sebanyak 0 orang (0%), jumlah MOP sebanyak 0 orang (0%), jumlah AKDR 0 (0%). Dari data jumlah ibu hamil dan jumlah K5 terdapat masalah pada faktor pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Puskesmas Air Besar, 2024).

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat masih ada persalinan yang di tolong oleh dukun, sehingga peneliti tertarik untuk menyusun sebuah studi kasus untuk di jadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dari kehamilan sampai dengan KB di wilayah kerja Puskesmas 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. Y di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon?”

C. Tujuan Penulisan LTA

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. T di Rumah Sakit Al-Fatah dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. T di Rumah Sakit Al-Fatah dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. T Wilayah Kerja 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.	Meylisa Sopacua (2023)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Di Wilayah Kerja Puskesmas Hative Kecil 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.
2.	Ine Gloria Mayato (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S, peneliti dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. S 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, waktu dan asuhan yang diberikan. penelitian pada studi kasus ini dilakukan pada subjek Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon Tahun 2025.