

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, seksualitas perempuan, dan pencatatan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment, dan Plan (SOAP) notes. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data, di wilayah regional ASEAN, Indonesia menempati posisi ke-2 AKI tertinggi setelah Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariate, 2020). Selanjutnya berdasarkan data dari ASEAN SDGs, (2022), rasio kematian ibu di ASEAN hanya mengalami sedikit penurunan yaitu dari 202,8 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 199,8 pada tahun 2020. Singapura dan Thailand, sebaliknya peningkatan AKI terjadi di Brunei Darussalam dan Myanmar pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2016, untuk Indonesia, Filipina dan Vietnam belum bisa dipastikan karena kendala data. (ASEAN Secretariate, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2019 AKI mencapai 114 per 100.000 Kelahiran Hidup dari target yang ditetapkan sebesar 127 per 100.000 kelahiran hidup atau 111,4% capaiannya di tahun 2020 menjadi 149 per 100.000 KH dari target yang ditetapkan sebesar 125 per 100.000 KH dengan realisasi 149/100.000 KH dari target 125.100.000 KH. Pada tahun 2021 AKI tidak dapat dihitung

karena Jumlah Kelahiran Hidup di Maluku tidak mencapai 100.000 KH, namun jumlah kematian ibu di tahun 2021 adalah 63 kasus kematian ibu, menurun dibandingkan dengan jumlah kematian ibu di tahun 2020 sebanyak 70 kasus kematian ibu dan AKI pada tahun 2019 tidak ada indikator menurunkan angka kematian neonatal. Sehingga tidak dapat diukur proses pencapaiannya 3 tahun terakhir. Pada tahun 2020 kematian neonatal adalah 3 per 1000 kelahiran hidup dari target 4 per 1000 Kelahiran Hidup atau pencapaiannya sebesar 133,3%, dan pada tahun 2021 kematian neonatal adalah 5 per 1000 kelahiran hidup dari target 4 per 1000 kelahiran hidup atau pencapaiannya 80%. (Dinkes Provinsi Maluku, 2021).

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Kota Ambon, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan AKB dan AKI di kota Ambon dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes Kota Ambon, 2020).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, bidan merupakan

salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB melalui program pelayanan kebidanan yang berkesinambungan atau *continuity of care* yang dapat diartikan perawatan yang berkelanjutan dari mulai kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir (BBL), asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2020).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. angka kematian bayi (AKB) adalah Program Perencanaan Persalinan dan selama 6 bulan. (Kemenkes RI, 2020).

B. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang abnormal atau kematian. Kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif

sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB. Dengan demikian, rumusan masalah adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di Wilayah Kerja Puskesmas Hative Kecil?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. W pada masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus serta Keluarga Berencana dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan dokumentasi SOAP di wilayah kerja Puskesmas Hative Kecil.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W di Wilayah Kerja Puskesmas Hative Kecil dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. W di Wilayah Kerja Puskesmas Hative Kecil dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. W di rumah pasien, dan Wilayah Kerja Puskesmas Hative Kecil dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada bayi Ny. W di rumah pasien, dan Wilayah Kerja Puskesmas Hative Kecil dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan pelayanan KB pada Ny. W di Puskesmas Hative Kecil dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif.

2. Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus dan KB.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat turut aktif membantu tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan baik kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus, dan KB.

E. Keaslian Penelitian

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

Tabel 1
Penelitian Yang Serupa

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sri Rahayu Burhan(2023)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Hative kecil Kota Ambon Tahun 2025	Studi asuhan Komprehensif	Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan dengan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S
2.	Risna Sari Rumakat (2022)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Hative kecil Kota Ambon Tahun 2025	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. S penulis dapat mengetahui bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan dengan metode SOAP serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

Dari tabel 1. di atas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti adalah pada waktu, tempat, subjek penelitian, serta pada asuhan kebidanan. Pada studi kasus ini peneliti menggunakan di Puskesmas Hative Kecil tahun 2025 pada Ny.W