

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., 2023).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu, AKI mengacu pada rasio kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan per 100.000 kelahiran hidup tetapi tidak termasuk penyebab lain seperti

kecelakaan atau jatuh (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) AKI di dunia pada tahun 2023 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak aman. (WHO,2023).

Sedangkan AKB di dunia menurut data World Health Organization pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 18 per 1.000 KH. (WHO, 2020). Sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh kelahiran premature, asfiksia, infeksi dan cacat lahir (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat Sebagian besar AKI pada tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.320 kasus (17,9%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (14,6%), jantung sebanyak 335 kasus (4,5%), infeksi sebanyak 207 kasus (2,8%), gangguan metabolik sebanyak 80 kasus (1,08%), gangguan system peredaran darah sebanyak 65 kasus (0,9%), abortus sebanyak 14 kasus (0,16%) dan penyebab lainnya sebanyak 5.936 kasus (58,06%). (Profil Kesehatan Indonesia,2021). AKB di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian. Penyebab AKB terbanyak di Indonesia pada tahun 2021 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (34,5%), Asfiksia (27,8%), Kelainan Kongenital (12,8%), infeksi (4%), Tetanus Neonatrum (0,2%) dan penyebab lainnya (20,7%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan serta untuk mengurangi angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2021).

Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN

3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan Rumah Sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi (Almardiyah, 2020). Continuity of care adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari prakonsepsi sampai dengan keluarga berencana (Evi pratami, 2021). Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Legawati, 2022).

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan di Puskesmas Hative Kecil Kota Ambon, dari Februari – Maret 2025, secara keseluruhan untuk K4 sebanyak 185 orang (72,40%), jumlah persalinan sebanyak 178 orang (76,10%), jumlah ibu nifas sebanyak 164 orang (70,15%), jumlah BBL sebanyak 162 orang (91,01%), jumlah akseptor KB aktif sebanyak 1.450 orang, yang menggunakan KB suntik sebanyak 872 orang (60,13%), yang menggunakan KB pil sebanyak 125 orang (8,62%), yang menggunakan KB implant sebanyak 10 orang (0,68%), yang menggunakan MOW sebanyak 0

orang (0%), yang menggunakan kondom sebanyak 0 orang (0%), yang menggunakan MOP sebanyak 0 orang (0%). (Profil Puskesmas Hative Kecil Kota Ambon, 2025). Dari data jumlah K4 terdapat masalah pada faktor pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dilihat bahwa persalinan masih dilakukan bukan di faskes, dan juga masih di tolong oleh non nakes, ini dapat menyebabkan asuhan kebidanan secara komprehensif tidak dapat di laksanakan sesuai dengan baik. Maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Hatve Kecil Kota Ambon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di wilayah kerja Puskesmas Hatve Kecil Kota Ambon?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Di wilayah kerja Puskesmas Hatve Kecil Kota Ambon dengan pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Hatve Kecil Kota Ambon dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.
- b. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Hative Kecil Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S di kerja Puskesmas Hative Kecil Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Hative Kecil Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan manajemen asuhan kebidanan KB pada Ny. S dengan di wilayah kerja Puskesmas Hative Kecil Kota Ambon menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

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

2. Secara Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi profesi kebidanan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB.

c. Bagi Klien, keluarga, dan masyarakat

Diharapkan Masyarakat khususnya keluarga, klien turut aktif membantu tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan baik kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

E. Keaslian Penelitian

No	PENELITIAN 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 7langkah varneydan data perkembangan dengan metode SOAP serta tidak ditemukan

