BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan bagian dari kesehatan global yang menjadi prioritas bersama. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum perempuan menjadi seorang ibu (Depkes RI, 2019). Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut, sedangkan kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo, 2018)

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, 2019). 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 prakonsespsi sampai dengan keluarga berencana (Evi pratami, 2019). Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Legawati, 2018).

Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan

yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Angka Kematian Bayi (AKB) menrun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2021). AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari- 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, preeklampsia dan ekampsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak aman. (WHO,2020).

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 dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012 – 2015 menjadi 305 per 100.000 KH, namun mengalami kenaikan di tahun 2017 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 330 per 100.000 KH. (SDKI,2017). Jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun, pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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). Di Indonesia Keluarga Berencana Aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2021 sebesar 57,4%. Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021 peserta KB aktif memilih KB suntik (59,9%), PIL (15,8%), implant (10.0%), IUD (8,0%), MOW (4,2%), kondom (1,8%), MOP (0,2%), serta KB MAL (0,1%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu tolok ukur penting dalam menilai keberhasilan sistem pelayanan kesehatan di suatu negara. Tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi mengindikasikan bahwa pelayanan yang diberikan masih belum optimal, terutama pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru

lahir. Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka tersebut antara lain kurangnya upaya deteksi dini terhadap komplikasi, keterlambatan dalam pemberian penanganan, serta belum terjalinnya kesinambungan pelayanan antar fase perawatan. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi pelayanan yang komprehensif dan berkelanjutan guna menjamin keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi (Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik, 2024).

Tingginya angka kematian ini tidak dapat dilepaskan dari tingginya angka morbiditas ibu, yaitu kondisi kesakitan yang dialami selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Morbiditas ibu mencakup berbagai gangguan kesehatan seperti anemia, hipertensi, infeksi, diabetes, gangguan jantung, perdarahan, hingga gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Apabila tidak ditangani secara optimal, kondisi-kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius yang berujung pada kematian (NICHD, 2020)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui pemberian asuhan kebidanan komprehensif, yaitu pelayanan menyeluruh yang mencakup pemeriksaan rutin dan konseling, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bersifat berkelanjutan (continuity of care) dan bertujuan untuk mengoptimalkan deteksi dini terhadap risiko tinggi baik pada ibu maupun bayi. Dengan memberikan pendampingan secara kontinu kepada ibu, bidan berperan dalam upaya promotif dan preventif yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta tumbuh kembang bayi. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkesinambungan ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Harwijayanti et al., 2024).

Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang berfokus pada perempuan (women centered care),

secara berkelanjutan (continuity of care) dan mempraktikan asuhan yang berbasis bukti (evidence based care) diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Continuity Of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan,
pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di antaranya dengan mengupayakan agar pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan sesuai standar asuhan kehamilan yaitu dua kali pada trimester I (sampai usia kehamilan 12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 20-26 minggu) dan tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 30-40 minggu). Upaya lain yang dilakukan untuk pelayanan ibu bersalin yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
(Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam pasca persalinan, kunjungan kedua pada hari ke 3-7 pasca persalinan, kunjungan ketiga pada hari ke 8-28 pasca persalinan dan kunjungan keempat pada ke 29-42 pasca persalinan. Serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam pasca persalinan, kunjungan kedua pada hari ke 3-7 pasca persalinan, kunjungan ketiga pada hari ke 8-28 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan uraian tersebut dapan 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 penulisi tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tulehu Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarakan latar belakanag diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut :"Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tulehu Kecamatan Salahutu?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tulehu Kecamatan Salahutu n 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. M di Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tulehu Kecamatan Salahutu dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

   b. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M di Puskesmas Perawatan Tulehu Kecamatan Salahutu dengan menggunakan pendokumentasia SOAP

   c. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M di Puskesmas Perawatan Tulehu Kecamatan Salahutu dan Rumah klien dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

   d. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M di Puskesmas Perawatan Tulehu dan Rumah Klien dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

e. Melakukan manajemen asuhan kebidanan KB pada Ny. M di Puskesmas Perawatan Tulehu dengan menggunakan pendokumentasia SOAP.

D. Manfaat Penelitian

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

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah wawasan, pengetahuan dan sebagai informasi serta masukan yang bermanfaat dalam upaya memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus bagi pihak yang ingin mengembangkan asuhan dan juga sebagai bahan bacaan atau referensi diperpustakaan.

c. Bagi Klien, keluarga, dan masyarakat

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

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	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan sejak kehamilan sampai dengan akseptor KB menggunakan

		Rijali Kota Ambon		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. M di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tulehu Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2026.