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).

Angka Kematian Ibu merupakan indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program Kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu yang terus menurun merupakan tujuan dari Pembangunan Kesehatan. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu juga merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan

masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Sampai dengan saat ini Angka Kematian Ibu, masih didapatkan dari data Survei dan Sensus. 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 SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2024)

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, 2020). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) AKI didunia pada tahun 2020 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, Preeklampsia dan ekampsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak

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

Angka Kematian Ibu di Indonesia tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan Long Form Sensus Penduduk yang menjadi acuan nasional (BPS, 2020). Pada tahun 2021, terjadi peningkatan signifikan dengan 7.389 kematian ibu dari total 2.579.960 kelahiran hidup, sehingga rasio mencapai sekitar 286 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI – MPDN 2021, BPS 2021). Pada tahun 2022, jumlah kematian menurun menjadi 4.005 kasus dengan 2.613.695 kelahiran hidup, menghasilkan rasio sekitar 153 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI – MPDN 2022, BPS 2022). Pada tahun 2023, tercatat 4.129 kematian ibu dari total 2.646.115 kelahiran hidup, sehingga rasio AKI berada di kisaran 156 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2023, BPS 2023). Hingga tahun 2024, pemerintah menargetkan penurunan AKI menuju 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup sebagai bagian dari target nasional dan SDGs 2030 (Kemenkes RI – LAKIP 2024).

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 menjelan persalinan), serta minimal dua kali diperksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di terimster tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan, dan penanganan dinoi 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 menyedikan Rumah Sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan pengambilan data awal yang penulis dapatkan di Puskesmas Perawatan Benteng dari Januari – Desember pada tahun 2025, jumlah ibu hamil sebanyak 443 orang cakupan ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 511 orang (53,35%), K4 sebanyak 481 orang (46,35%) dari data K1 dan K4 terdapat masalah pada faktor pengetahuan, pendidikan, kepercayaan dan persepsi tentang Kunjungan ANC lengkap. Persalinan sebanyak 433 orang (65,17%), jumlah bayi sebanyak 446 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 437 (65,97%) dan pada akseptor KB sebanyak 3.574 orang (Profil Puskesmas Perawatan Benteng, 2025).

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).

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 peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Ambon.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Benteng 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 Benteng Kota Ambon dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

b. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon dengan menggunakan pendokumentasia SOAP
c. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
d. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
e. Melakukan manajemen asuhan kebidanan KB pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Ambon menggunakan pendokumentasia 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 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.	Sarmila Ishak (2019)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Hitu	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny S tidak menemukan perbedaan.
2.	Andini Wayabula (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “W” Di Wilayah Kerja Puskesmas Nania Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. W, peneliti dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. W 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. S di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Ambon Tahun 2025.