BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berfokus pada kebutuhan ibu serta bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan ini tidak hanya menitikberatkan pada aspek kuratif, tetapi juga mencakup upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif sesuai standar profesi bidan. Dalam praktiknya, bidan berperan penting dalam melakukan deteksi dini komplikasi, memberikan rujukan tepat waktu, serta menjamin mutu pelayanan dengan pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan kultural (Wahyuni & Nurjanah, 2022).

Tujuan utama dari asuhan kebidanan komprehensif adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui pelayanan berkesinambungan yang bermutu tinggi. Selain itu, tujuan lain adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, mendukung tercapainya proses persalinan yang aman, serta memastikan keberlangsungan kesehatan reproduksi melalui layanan keluarga berencana. Bidan dalam hal ini diharapkan mampu memberikan pelayanan yang responsif, ramah, dan sesuai kebutuhan individu,

sehingga tercapai kepuasan pasien sekaligus peningkatan kualitas hidup keluarga (Nurlaili et al., 2023).

Asuhan kebidanan komprehensif meliputi pelayanan pada kehamilan dengan pemantauan antenatal care (ANC) yang sesuai standar, asuhan persalinan yang aman dan bersih, asuhan pada masa nifas untuk mencegah komplikasi, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta pelayanan keluarga berencana yang tepat guna. Seluruh komponen ini dijalankan secara berkesinambungan dan terintegrasi dengan sistem rujukan untuk menangani kasus risiko tinggi. Dengan demikian, asuhan kebidanan komprehensif tidak hanya berorientasi pada proses melahirkan, tetapi juga memastikan kesinambungan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara holistik (Fitriani et al., 2024).

Dalam konteks kebijakan nasional, pemerintah Indonesia telah menekankan pentingnya pelayanan kebidanan komprehensif melalui berbagai program, seperti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Sayang Ibu, dan pelayanan *Continuity of Care* (CoC). Program-program ini bertujuan memastikan setiap ibu mendapatkan pelayanan yang memadai di semua tahapan reproduksi (Kemenkes RI, 2023). Namun, implementasi di lapangan seringkali terhambat oleh keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem rujukan yang belum optimal (BPS, 2023).

Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir

95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu,untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes, 2024).

Penyebab langsung kematian ibu terbesar adalah akibat perdarahan sebanyak 27,1% preeklamsia14,0% ,infeksi 10,7% aborsi 7,9% sementara Penyebab Kematian Neonatal adalah lahir prematur,komplikasi kelahiran seperti asfiksia, trauma saat lahi, infeksi neonatal, dan kelainan bawaan yang secara kolektif menyebakan hampir 4 dari 10 kematian pada anak dibawah 5 tahun. (Kementerian Kesehatan RI 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan rasio sebesar 197 per100.000 kelahiran hidup, penyebab yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut *World Health Organization* mencapai 30 per 1.000 Kelahiran Hidup (WHO,2023).

100.000 kelahiran hidup (berdasarkan hasil sensus/analisis 2020 yang masih dipakai sebagai pembanding), sedangkan AKB nasional tercatat pada kisaran belasan per 1.000 kelahiran (indikator yang dipantau

Kemenkes dan BPS). Kementerian dan BPS menekankan perlunya perbaikan akses layanan antenatal, persalinan di fasilitas, dan sistem rujukan untuk mempercepat penurunan angka-angka tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2023; BPS, 2023).

Provinsi Maluku berdasarka laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi menyatakan bahwa pada 2023 jumlah kasus kematian ibu yang tercatat meningkat menjadi 77 kasus (angka absolut) dan provinsi melaporkan capaian Angka Kematian Bayi sekitar 6 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023. Dinkes Provinsi Maluku juga menjelaskan kendala utama seperti keterbatasan SDM spesialis, masalah rujukan dan geografi sebagai faktor yang mempengaruhi lambatnya penurunan AKI/AKB (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2023).

Di tingkat kota, Laporan Kinerja (LAKIP) Dinas Kesehatan Kota Ambon untuk 2023 melaporkan angka yang lebih rinci: pada 2023 tercatat 5 kematian ibu (AKI setara 87,7 per 100.000 kelahiran hidup pada dasar 5.703 kelahiran hidup) dan 36 kasus kematian bayi (AKB 6,3 per 1.000 kelahiran hidup). Pemerintah kota mencatat bahwa sebagian besar kasus kematian ibu telah diaudit (Audit Maternal Perinatal) dan mengidentifikasi keterlambatan pengambilan keputusan keluarga, penyakit penyerta, dan masalah rujukan sebagai faktor utama; rencana intervensi ditujukan untuk memperbaiki deteksi risiko, rujukan dan kapasitas fasilitas (Dinas Kesehatan Kota Ambon, 2024).

Data yang peneliti dapatkan di Puskesmas Ch. M Tiahahu Kota Ambon dari Januari-Desember 2023, capaian K1 mencapai 352 orang (76,0%), dan K6 sebanyak 314 orang (67,8%), jumlah persalinan yang ditolong oleh nankes sebanyak 314 orang (67,8%), jumlah BBL pada tahun 2023 sebanyak 314 orang (67,8%), dengan cakupan KN1 sebanyak 314 orang, KN3 sebanyak 321 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 314 orang, cakupan kunjungan nifas sebanyak 314 orang, jumlah akseptor KB 2381 orang, yang menggunakan KB suntik sebanyak 1965 orang (82,5%), yang menggunakan KB pil sebanyak 194 orang (8, 1%), yang menggunakan KB implant sebanyak 97 orang (4, 1%), yang menggunakan MOW sebanyak 81 orang (3, 4%), yang menggunakan kondom sebanyak 25 orang (1, 0%), yang menggunakan AKDR sebanyak 19 orang (0, 8%), yang menggunakan . Dari data awal yang didapat terdapat kesenjangan antara K1 dan K6, Hasil wawancara dengan bidan, kenyataan ibu hamil trimester 3 lebih memilih ke kampung halaman orang tua yang berada diluar daerah saat mendekati waktu persalinan selain itu kurangnya pengetahuan pentingnya pemeriksaan kehamilan lanjut menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya K6 (Profil Puskesmas Ch. M Tiahahu, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F selama masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Ch. M. Tiahahu Kota Ambon dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

B. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi abnormal atau kematian. Kematian ibu dan bayi bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah adalah : “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di wilayah kerja Puskesmas Ch. M. Tiahahu Kota Ambon?”.

C. Tujuan Penulisan

1.Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di wilayah kerja Puskesmas Ch. M. Tiahahu Kota Ambon Tahun 2025, dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2.Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F di Puskesmas Ch.M. Tiahahu Kota Ambon dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F di RS Al-

fatah.

c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. F di wilayah kerja RS Al –Fatah Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada bayi Ny. F di wilayah kerja Puskesmas Ch.M.Tiahahu dan RS Al – Fatah Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

e. Melakukan pelayanan keluarga berencana (KB) pada Ny. F di Puskesmas Ch. M. Tiahahu Kota Ambon 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. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan bagi Prodi D-III Kebidanan Ambon untuk menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

c. Bagi Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

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

Penelitian Yang Serupa

No	Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Shella (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawiri Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R penulis dapat mengembangkan pelaksanaan asuhan kebidanan sejak kehamilan sampai dengan akseptor KB,dalam pelaksanaan asuhan tidak di temukan perbedaan antara teori dan praktek.
2	Ode Fitri (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. C di Wilayah Kerja Puskesmas Tulehu kabupaten Maluku Tengah	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.C penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.C tidak menemukan perbedaan.

Pada Tabel 1, penelitian yang di lakukan oleh Shella (2024) dan Ode Fitri (2025) menunjukkan kesamaan dalam hal desain, yaitu sama-sama menggunakan pendekatan studi asuhan kebidanan komprehensif. Kedua penelitian tersebut menggunakan metode pendokumentasian SOAP dalam pemberian asuhan kepada ibu hamil dan keduanya menyimpulkan bahwa asuhan yang di berikan telah sesuai standar serta tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang penulis lakukan pada Ny. F Di Wilayah Kerja Puskesmas Ch.M Tiahahu Kota Ambon. Dari tabel 1 di atas di ketahui bahwa ada perbedaan studi

kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang di lakukan oleh peneliti adalah pada: Waktu, tempat dan subjek penelitian. Pada studi kasus ini melaksanakan asuhan pada Ny. F . Di Wilayah Kerja Puskesmas Ch.M Tiahahu Kota Ambon tahun 2026, yang juga menggunakan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif dan metode pendokumentasian SOAP.