BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan asuhan berkesinambungan dengan cara memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity of Care*) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Besurek et al., 2020). Asuhan kebidanan komprehensif memberikan perawatan sebagai bentuk upaya pencegahan deteksi dari faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tujuan utama asuhan komprehensif yaitu untuk mengurangi morbilitas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) serta mencegah komplikasikomplikasi penyebab kematian ibu dan bayi (Andhira, 2019). Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara didunia. Berdasarkan laporan WHO terbaru tahun 2023, angka kematian ibu secara global masih tinggi, yaitu sekitar 287.000 kematian per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara.

Jumlah Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2025 sebanyak 4.151 dengan penyebab terbanyak adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, di ikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan

nifas sebanyak 9088 kasus dan pendarahan obstetrik sebnayak 9055 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Jumlah Kematian Bayi dan Balita pada tahun 2024 sebesar 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (70.46%) dan kematian neontal (0-28 hari) sebnyak 6.560 (19,80%) dan balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Penyebab kematian terbanyak gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%), kondisi BBLR dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah nfeksi (12,66%), mal formasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromoson (9.07%), komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%), P1/P2 (0,24%), serta untuk kondisi neonatal lainnya (4,54%) (Kemenkes RI, 2025)

Kesehatan ibu dan anak di Provinsi Maluku menjadi prioritas dalam program pembangunan kesehatan daerah. Berdasarkan publikasi BPS Provinsi Maluku Tahun 2025, kondisi pelayanan kesehatan ibu dan anak menunjukkan adanya peningkatan dari tahun ke tahun, meskipun tantangan seperti kurangnya pemerataan fasilitas kesehatan dan masalah gizi ibu hamil masih ditemukan di beberapa wilayah.

Pada tahun 2024, jumlah ibu hamil di Provinsi Maluku tercatat sebanyak 42.507 orang. Dari jumlah tersebut, 24.626 ibu melakukan

kunjungan K1 (kunjungan antenatal pertama) dan 27.641 ibu melakukan kunjungan K4, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mendapatkan pelayanan kehamilan sesuai standar nasional. Namun, masih terdapat 2.151 ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan kematian ibu. Di Kota Ambon, terdapat 7.037 ibu hamil dengan cakupan K1 sebesar 77,2% dan K4 sebesar 74,5%. Walaupun cakupan ini tergolong cukup baik dibandingkan rata-rata provinsi, terdapat 564 ibu (sekitar 8%) yang mengalami KEK, menandakan bahwa faktor gizi tetap menjadi tantangan utama dalam menurunkan AKI.

Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020 Long Form, AKB di Provinsi Maluku tercatat sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kota Ambon sebesar 21,32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan signifikan dibandingkan dekade sebelumnya, seiring dengan meningkatnya cakupan imunisasi dasar, pemberian ASI eksklusif, dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bayi dan balita. Namun demikian, kasus kematian bayi masih banyak disebabkan oleh komplikasi saat persalinan, berat badan lahir rendah (BBLR), serta infeksi pernapasan akut (ISPA). Masalah gizi pada ibu juga menjadi penyebab tidak langsung karena berdampak pada kesehatan janin sejak masa kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2025).

Strategi penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui asuhan komprehensif agar dapat mengendalikan faktor resiko dari mulai kehamilan hingga persalinan pada ibu, dan kematian pada bayi baru lahir. Pelayanan pada ibu selain berfokus untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak juga dilakukan untuk membantu ibu mempermudah dalam menghadapi persalinan, mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, memberdayakan ibu dalam merawat bayi dan informasi mengenai tanda bahaya persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pemberdayaan, pemberitahuan mengenai KIE, pemantauan ibu dan anak, adalah tujuan dalam mencapai keberhasilan pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan dengan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan ibu dan bayi baru lahir.

Puskesmas Rijali merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya. Berdasarkan Laporan Indikator Kesehatan Ibu dan Bayi Puskesmas Rijali Tahun 2025, wilayah kerja yang meliputi Desa Batu Merah dan Pandan Kasturi memiliki 901 sasaran ibu hamil (744 di Batu Merah dan 157 di Pandan Kasturi). Cakupan kunjungan antenatal menunjukkan bahwa capaian K1 sebesar 65,0% (586 ibu), K4 sebesar 59,2% (533 ibu), dan K6 sebesar 53,9% (486 ibu). Terdapat 39 ibu (4,3%) yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan 32 ibu (3,5%) yang

termasuk dalam kategori risiko tinggi, namun tidak ditemukan kasus kematian ibu. Sebagian besar ibu melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 551 ibu (94,2%), dan terdapat sekitar 1% kasus (5–7 ibu) yang dirujuk ke rumah sakit.

Pada kelompok bayi, tercatat 846 sasaran bayi dengan 848 kelahiran hidup tanpa kasus lahir mati. Kematian bayi berjumlah 11 kasus dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita tercatat 6 kasus (per 1.000 balita). Sementara itu, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Rijali mencapai 7.098 pasangan dengan distribusi peserta KB aktif meliputi: kondom 7 akseptor, pil 1.430 akseptor (20,15%), suntik 3.291 akseptor, AKDR 79 akseptor, implan 296 akseptor, dan MOW 35 akseptor. Data ini menunjukkan bahwa metode kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan paling dominan bagi PUS.

Secara umum, capaian indikator pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Rijali mulai dari K1 dan K4 belum 100% , masih ada ibu yang bersalin tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dan cakupan KB yang belum mencapai terget. Oleh karena itu diperlukan penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang komprehensif tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan budaya yang

memengaruhi kesehatan ibu dan anak. Dengan pendekatan ini, diharapkan kualitas pelayanan KIA dapat meningkat, risiko komplikasi dapat dideteksi lebih awal, serta tujuan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB dapat tercapai, khususnya di wilayah kepulauan seperti Maluku.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Kompherensif pada Ny.N Di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kota Ambon”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. N Di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kota Ambon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada Asuhan Kebidanan Kompherensif pada Ny. N Di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kota Ambon Tahun 2025, dengan pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N Di Wilayah Puskesmas Rijali Kota Ambon dengan

menggunakan pendokumtasian 7 langkah varney Dan SOAP.

b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N Di Rumah Sakit Al-Fatah Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan neonatus pada bayi Ny. N Di Rumah Sakit Al-Fatah dan Di Wilayah Puskesmas Rijali Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
d. Melakukan asuhan kebidanan Ibu nifas pada Ny. N Di Rumah Sakit Al-Fatah dan Di Wilayah Puskesmas Rijali Kota Ambon dengan menggunakan pendokumetasian SOAP
e. Melakukan pelayanan KB pada Ny. N Di Wilayah Puskesmas Rijali Kota Ambon dengan menggunakan Pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam implementasi asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Studi kasus pada Ny. N dapat menjadi

referensi teoritis dalam memahami pendekatan asuhan berkesinambungan di wilayah kerja puskesmas rijali kota ambon.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi Tenaga Kesehatan

      Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan acuan bagi tenaga kesehatan, terutama bidan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Waai, dalam memberikan pelayanan kebidanan yang optimal, terintegrasi, dan berkesinambungan. Studi ini memberikan gambaran nyata tentang bagaimana asuhan komprehensif dilakukan secara sistematis, mulai dari kunjungan kehamilan hingga pelayanan KB pasca persalinan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menurunkan risiko komplikasi ibu dan bayi.

   b. Bagi Institusi Pendidikan

      Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Maluku di Ambon, khususnya dalam mata kuliah praktik asuhan kebidanan komunitas atau kebidanan komprehensif. Data kasus nyata pada Ny. N memberikan gambaran praktik klinis di lapangan yang dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai acuan dalam menyusun proses asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berbasis bukti.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Rijali diharapkan semakin sadar akan pentingnya keterlibatan aktif dalam setiap tahapan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, memilih persalinan yang aman dengan tenaga kesehatan, mengikuti kunjungan nifas dan neonatal, serta menggunakan layanan KB pascapersalinan. Dengan demikian, masyarakat dapat menjadi mitra aktif dalam mendukung keberhasilan asuhan kebidanan komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

Kesamaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang penulis buat saat ini adalah kesamaan pada asuhan yang di berikan secara komprehensif serta metode yang digunakan dalam pendokumentasian. Namun terdapat perbedaan yang terletak pada subjek, waktu, dan kasus yang penulis lakukan saat ini.

Tabel 1.
Penelitian Yang Serupa

No	Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Leftyan Mutiara (2023)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Semiyati	Studi Asuhan Komprehensif	Tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori; semua asuhan (kehamilan,

		Kabupaten Muara Enim		persalinan, nifas, BBL, KB) sesuai standar.
2	Anastasia R.O Da Costa (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S.K di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase	Studi Asuhan Komprehensif	Asuhan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, KB berjalan normal dan sesuai standar; ditemukan sedikit kesenjangan pada kunjungan ideal.

Pada Tabel 1, penelitian yang dilakukan oleh Leftyan Mutiara (2023) dan Anastasia R.O Da Costa (2024) 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 diberikan telah sesuai standar serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang penulis lakukan Ny. N Di Wilayah Puskesmas Rijali Kota Ambon tahun 2026, yang juga menggunakan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif dan metode pendokumentasian SOAP. Kesamaan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan ini terbukti efektif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang sistematis dan terstruktur. Perbedaan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti adalah pada subjek dan waktu. Penelitian pada studi kasus ini dilakukan pada subjek pada Ny. N Di Wilayah Puskesmas Rijali Kota Ambon Tahun 2026.