BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu tolak 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).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua indikator utama yang sering digunakan untuk menilai derajat kesehatan suatu negara. Semakin rendah angkanya, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan, khususnya pada kelompok ibu dan bayi. Pada tahun 2023, diperkirakan sekitar 700 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. Sekitar 75% dari kematian

ibu disebabkan oleh lima jenis komplikasi utama, yaitu perdarahan hebat (terutama pascapersalinan), infeksi, tekanan darah tinggi dalam kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, komplikasi saat persalinan, serta aborsi yang tidak aman. Kematian ibu bahkan tercatat terjadi hampir setiap dua menit (WHO, 2025).

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)

Selain itu, diperkirakan sebanyak 4,8 juta anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun, termasuk 2,3 juta bayi yang meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan dan 2,5 juta anak usia 1-59 bulan, yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan global yang perlu ditangani secara serius (UN IGME, 2025). Morbiditas dan mortalitas neonatal umumnya disebabkan oleh kondisi medis serius seperti gangguan pernapasan, infeksi, kelainan bawaan, gangguan metabolik, serta komplikasi akibat prematuritas dan trauma kelahiran. Keadaan ini menegaskan pentingnya upaya pencegahan dan penanganan dini melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal,

intrapartum, dan neonatal guna menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir (WHO, 2023)

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).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021).

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan mendeteksi kehamilan, layanan perawatan antenatal merupakan komponen penting dalam proses kehamilan. Pengawasan dan pemeriksaan ini dilakukan secara berkala. Untuk mewujudkan ibu dan anak yang sehat, hal ini diupayakan untuk mempersiapakan ibu dan anak semaksimal mungkin mengadapai kehamilan, persalinan dan masa nifas. Ibu memerlukan asuhan antenatal yang rutin sebanyak 6 kali kunjungan selama kehamilan yang bertujuan untuk memeriksakan kesehatan ibu dan bayi sehingga diperlukan asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan lengkap mengacu pada dukungan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu hamil, bayi baru lahir, ibu nifas dan pelayanan keluarga berencana (Adisty, 2023).

Pentingnya bagi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal care* (ANC) karena ANC merupakan sarana kesehatan yang bersifat *preventif care* yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi dan dapat terdeteksi secara dini serta cepat ditangani secara memadai, ANC juga di lakukan untuk menjamin agar proses kehamilan berjalan dengan normal. Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, karena sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama kehamilan sampai proses persalinan. Setiap ibu hamil sangat di anjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali kunjungan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III dengan interval waktu setiap 2 minggu sampai 1 minggu hingga tiba masa kelahiran dan setiap kali kunjungan akan di lakukan pelayanan ANC dengan standar 10T agar bidan dapat mendeteksi masalah sedini mungkin, sehingga bidan segera memberikan asuhan yang tetap (Siti & Fitriani, 2023).

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, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester, 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 faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2022)

Asuhan Persalinan yang diberikan bidan merupakan serangkaian prosedur yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup ibu dan janin serta memberikan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap yang diberikan oleh bidan melalui 60 langkah APN agar keamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan dapat terjaga dengan baik dan menghindari segala macam masalah yang mungkin timbul pada saat persalinan dan juga dapat terjadi pada masa nifas (Prijatni & Umami, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di lakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.setelah memastikan asuhan atau pelayanan pada ibu sudah tercukupi maka pentingnya memperhatiakn asuhan bayu baru lahir (Linton *et al* 2020).

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonatus 3 yaitu: Kunjungan Neonatus (KN). (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga 4 kesehatan,yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. (Kepmenkes, 2021).

Pelayanan kontrasepsi yang dapat diberikan berupa serangkaian kegiatan meliputi KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah atau mengatur kehamilan. kontrasepsi dapat digunakan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontra sepsi dalam Rahim,

pelayanan tubektomi dan pelayanan vasektomi. (Raskita Rahma Yulia, 2022).

Provinsi Maluku masih menghadapi tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB. Data Dinas Kesehatan Provinsi Maluku tahun 2023 menunjukkan AKI sebesar 142 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, yang lebih tinggi dari rata-rata nasional (Dinkes Provinsi Maluku, 2023). Kota Ambon, sebagai ibu kota Provinsi Maluku, mencatat AKI sebesar 128 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Dinkes Kota Ambon, 2023).

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan di Nania Ambon mulai Januari sampai Desember 2025, jumlah ibu hamil K1 394 orang (93,14%), K4 345 0rang (81,56%), jumlah ibu bersalin di Faskes 317 orang (78,47%), jumlah persalinan non Faskes 5 orang (1,24%) jumlah ibu nifas 1259 orang (327,86%), Bayi Baru Lahir berjumlah 1259 orang bayi (327,86%) dan jumlah akseptor KB 7890 orang (244,95%). Akseptor yang menggunakan KB Suntik 1283 orang (39,82%), Pil 325 orang (10,09%), implan 152 orang (4,72%), IUD 39 orang (1,21%), kondom 43 orang (1,33%), MOW 40 orang (1,30%) dan MOP 8 orang (0,25%) akseptor. (Puskesmas Nania Kota, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dilihat bahwa cakupan K1 lebih tinggi di badingkan dengan cakupan K4, yang mana hal ini disebabkan karena kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan

pemeriksaan kehamilan, dan juga dapat di lihat 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. Dimana asuhan kebidanan komprehensif ini dirancang untuk mengawal ibu dan bayi secara terus-menerus (mulai dari hamil sampai KB). Jika asuhan ini pincang atau terputus, maka akan mengakibatkan keterlambatan dalam mendeteksi masalah/komplikasi yang terjadi pada ibu maupun bayi. Berdasarkan pernyataan ini, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Nania Kota Ambon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarakan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut :"Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Nania Kota Ambon?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

b. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. W di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon dengan menggunakan pendokumentasia SOAP

c. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. W di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon dan Rumah klien dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

d. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. W di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon dan Rumah Klien dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

e. Melakukan manajemen asuhan kebidanan KB pada Ny. W di Puskesmas Nania Kota Ambon 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.	Ace Pocerattu (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di Wilayah Kerja Puskesmas Ch.M Thiatahu 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.

2.	Norma Febriyanti Pellu (2025)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. U di Wilayah Kerja Puskesmas Poka Rumah Tiga Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. U, peneliti dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. U 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. Pada studi kasus ini penulis melakukan penelitian pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Nania Tahun 2025.