BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan global. 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 2024 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.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

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).

Berdasarkan data Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah mulai Januari sampai Desember 2025, terdata jumlah ibu hamil sebanyak 375 orang K1 323 orang (86,0%), K4 270 orang (71,9%), jumlah ibu bersalin di faskes sebesar 213 orang (59,9%), ibu bersalin di rumah ditolong nakes 233 orang (65,5%), KF1 sebanyak 244 (68,6%), KF2 sebanyak 244 orang (68,6%), KF3 sebanyak 230 (64,7%), KN1 sebanyak 244, KN3 sebanyak 244, KN3 sebanyak 230, Jumlah PUS sebanyak 3.024, Akseptor Kb Sebanyak 2.751 orang (90,9%) dengan rincian implant sebanyak 43 orang (1,5%), Akdr sebanyak 6 orang (0,2%) suntikan sebanyak 2.364 orang (85,9%), pil sebanyak 329 orang (11,9%), MOW 9 orang (1,5%), MOP 0 orang (0,0%) (Puskesmas Tulehu, 2025).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi di wilayah kerja puskesmas, meliputi kunjungan antenatal pertama (K1), kunjungan antenatal sesuai standar (K4), persalinan di fasilitas kesehatan, kunjungan nifas (KF), kunjungan neonatal (KN), serta pelayanan keluarga berencana (KB), masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil evaluasi program, ditemukan adanya perbedaan antara jumlah ibu hamil dan ibu bersalin, di mana jumlah ibu

bersalin lebih banyak dibandingkan jumlah ibu hamil yang tercatat. Kondisi ini terjadi karena sebagian ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan baru menghubungi bidan ketika akan melahirkan di rumah. Selain itu, sebagian ibu memilih melahirkan di kampung halaman atau di luar wilayah kerja puskesmas sehingga tidak seluruh rangkaian pelayanan kesehatan ibu dapat dipantau secara berkesinambungan. Luasnya wilayah kerja puskesmas juga menjadi salah satu kendala dalam menjangkau seluruh sasaran pelayanan secara optimal. Berbagai kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan kesehatan ibu masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana menjadi sangat penting untuk menjamin kontinuitas pelayanan, meningkatkan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi, serta mendukung pencapaian target indikator kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S selama masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah 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.S di wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2026, dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S di Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S di RSU Al-Fatah Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.S di RSU Al-Fatah Kota Ambon dan wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada bayi Ny.S di RSU Al-Fatah Kota Ambon dan wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
e. Melakukan pelayanan keluarga berencana (KB) pada Ny.S di wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah 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 :

Tabel 1
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 pada Ny. R, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan sejak kehamilan sampai dengan akseptor Kb. Dalam pelaksanaan asuhan ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktek
2.	Febrizanni Pattiiha (2024)	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

	Hative Kecil Kota Ambon	kehamilan sampai dengan akseptor KB. Dalam pelaksanaan asuhan ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktek

Dari tabel 1. di atas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada : subjek penelitian, tempat, dan waktu. Pada studi kasus ini penulis melakukan penelitian pada Ny.S di wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah tahun 2026.