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 Hative kecil mulai dari bulan 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 Hative Kecil, 2025).

Berdasarkan data di atas belum memenuhi target antara K1 berdasarkan studi dan pengkajian hanya diakukan pemeriksaan 1x dan K4 karena pada ibu hamil yang melakukan kunjungan terutama pada ibu multi yang pernah melakukan pemeriksaan pada kehamilan sebelumnya, mereka menganggap bahwa pemeriksaan kehamilan

yang berikutnya tidak perlu dilakukan lagi bagi seorang ibu hamil, adapula yang lebih memilih memeriksakan kehamilannya ke dokter. Adapun persalinan ditolong nakes belum mencapai target dikarenakan sebagian ibu hamil belum melahirkan, sedangkan KF dan KN juga belum memenuhi target dikarenakan sebagian ibu hamil melahirkan di luar Kota Ambon maka dari pihak puskesmas tidak melakukan kunjungan.

Data di atas juga menunjukkan terdapat kesenjangan antara ibu bersalin ditolong nakes dan KF1 dikarenakan bagi sebagian ibu hamil memilih bersalin di dukun, karena bagi ibu hamil melahirkan di dukun itu biayanya tidak sebesar biaya di faskes, dan dari jumlah PUS yang menggunakan akseptor KB juga belum memenuhi target dikarenakan ada yang masih hamil ada juga yang sedang mengikuti progam hamil, ada pula sebagian mengatakan alasannya dikarenakan pasangan tinggal jauh karena pekerjaan.

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

A. Rumusan Masalah

Kehamilan,persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal,namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yag abnormal atau kematian.kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara komperhensif sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKI. Dengan demikian, maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Rauda Asny Pelupessy”Kota Ambon.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rauda Asny Pelupessy dengan menggunakan Manejemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil Ny.M di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rauda Asny Pelupessy Kota Ambon dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian secara SOAP

b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan Ny.M di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rauda Asny Pelupessy Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.M di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rauda Asny Pelupessy Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Noeonatus di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rauda Asny Pelupessy Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

e. Melakukan pelayanan Kb pada Ny.M di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Rauda Asny Pelupessy Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

C. Manfaat

1. Secara Teoritis

   Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khusunya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

2. Secara Aplikatif

   a. Bagi Tenaga Kesehatan

   Hasil penulisan ini dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan (bidan) dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

   b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukkan 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

Masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan yang komprehensif.

D. Keaslian Penulisan

Beberapa penulisan yang serupa dengan penulisan ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1

Penelitian yang Serupa

No	Penulis/Thn	Judul Penelitian	Desain Penulisan	Hasil Penilitian
1	Rabila (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Di Wilayah Kerja Puskesmas Poka Rumah Tiga	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D tidak ditemukan perbedaan

2	Yuni Tamauni (2019)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Wilayah Kerja Puskesmas Waihaong	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. S penulis dapat mengetahui bahwa asuhan yang diberikan sudah sesui dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan data perkembangan dengan metode SOAP serta tidak diteukan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan

Dari Tabel di atas diketahui bahwa terdapat perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada: Waktu, tempat dan subjek penelitian, pada studi kasus ini penulisan menggunakan di Wilayah kerja puskesmas Hative Kecil kota Ambon tahun 2026 pada Ny.M