BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Comprehensive Of Care* adalah serangkaian kegiatan dalam asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan keadaan pribadi setiap individu (Syarifah, R., 2025)

Menurut Wolrd Health Organization (WHO) pada tahun 2024, Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Penting untuk dicatat bahwa 99% dari angka kematian tersebut ditemukan dalam negara-negara berkembang dan Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah. Di negara maju, rasio kematian yang disebabkan komplikasi kehamilan serta persalinan adalah 1 dari 5000 wanita, sebuah angka yang jauh lebih rendah daripada dengan negara berkembang. di mana 1 dari 11 wanita harus menanggung akibat fatal dari komplikasi tersebut (Tunnafiah, 2025)

Berdasarkan data SUPAS 2025 dari BPS, indikator demografi dan kesehatan Indonesia menunjukkan kemajuan signifikan yang memperkuat modalitas bonus demografi dan meningkatkan angka harapan hidup nasional. Keberhasilan ini terlihat dari Angka Kelahiran Total (TFR) yang turun menjadi 2,13 (mendekati *replacement level* 2,10), Angka Kematian Bayi (AKB) yang merosot tajam menjadi 14,12 per 1.000 kelahiran hidup (diikuti NMR 8,95, CMR 2,26, dan U5MR 16,38), serta Angka Kematian Ibu (AKI) yang menyusut ke angka 144 per 100.000 kelahiran hidup. Meski demikian, pemerintah masih menghadapi tantangan besar untuk mengakselerasi program agar capaian target batas aman ini dapat merata di seluruh provinsi. (Badan Pusat Statistik, 2026).

Provinsi Maluku masih menghadapi kesenjangan pembangunan kependudukan dan kesehatan yang besar dibandingkan wilayah Jawa-Bali. Berdasarkan data BPS 2026, ketimpangan ini terlihat dari TFR regional Maluku-Papua yang masih tinggi (capaian terbaik 2,38 di Maluku Utara dibanding DKI Jakarta 1,79), AKB yang juga masih tinggi (terbaik 24,42 per 1.000 kelahiran hidup dibanding DKI Jakarta 9,26), serta AKI di regional Nusa Tenggara-Maluku-Papua yang mencapai 317 per 100.000 kelahiran hidup (hampir tiga kali lipat dari Jawa-Bali yang sebesar 114). Kondisi ini berdampak langsung pada penurunan kesejahteraan masyarakat, produktivitas keluarga, serta melambatnya peningkatan IPM daerah. (Badan Pusat Statistik, 2026).

Bidan memiliki peran strategis dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di perkotaan maupun pedesaan. Salah satu upaya utamanya adalah mencegah komplikasi obstetrik dan neonatal melalui deteksi dini faktor risiko. Hal ini dilakukan lewat pemantauan kehamilan intensif menggunakan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar, yaitu minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, guna memastikan penanganan yang tepat dan meningkatkan kualitas hidup ibu serta bayi (Fatmawati *et al.*, 2026)

Berdasarkan data dari Dinas Kota Ambon pada tahun 2023, tercatat bahwa jumlah kematian ibu mencapai 9 orang yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 4 orang, gangguan darah sebanyak 3 orang, hipertensi 1 orang, dan infeksi sebanyak 1 orang. Sementara itu, kejadian kematian bayi mencapai 7 orang dengan penyebab asfiksia sebanyak 2 orang, serta aspirasiASI, prematur, dan hipotermia sebanyak 4 orang. (Dinkes Kota Ambon, 2023)

Berdasarkan data Puskesmas Kayu Putih Kota Ambon tahun 2023, dari total 268 ibu hamil, cakupan K1 mencapai 211 orang (78,73%) dan K4 sebanyak 168 orang (62,68%). Dari 166 total persalinan dan ibu nifas, sebanyak 162 orang (97,59%) bersalin di faskes sedangkan 4 orang (2,40%) di rumah ditolong nakes, dengan capaian kunjungan neonatal KN1 166 orang (100%), KN2 146 orang (87,95%), KN3 162

orang (97,59%), serta pelayanan nifas KF1 166 orang (100%), KF2 166 orang (100%), dan KF3 142 orang (85,54%). Sementara itu, dari 1.048 PUS terdapat 936 akseptor KB akt if dengan rincian pengguna KB suntik 383 orang (40,91%), KB Implant 162 orang (17,30%), MOW 143 orang (15,27%), KB pil 150 orang (16,02%), dan AKDR 98 orang (10,47%) (Puskesmas Kayu Putih, 2023).

Berdasarkan data di atas cakupan K4 diwilayah kerja Puskesmas Kayu Putih ada kesenjangan dikarenakan ibu hamil tidak datang lagi untuk melakukan kunjungan kehamilan, melahirkan di luar kota Ambon dan ada beberapa ibu hamil yang tidak lagi tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih. Selain itu, terdapat persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di rumah akibat keterbatasan ekonomi, tidak adanya jaminan kesehatan aktif, serta faktor kenyamanan pribadi. Cakupan kunjungan neonatal KN2, KN3, dan kunjungan nifas KF3 belum mencapai target karena terdapat bayi baru lahir dan ibu nifas yang terdaftar pada akhir tahun pelaporan, sehingga waktu pelaksanaan kunjungan lanjutan belum terpenuhi dan pencatatannya dilakukan pada tahun berikutnya. Sementara sebagian PUS memilih tidak menggunakan KB karena alasan ingin menambah anak dan takut akan efek samping.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk menyusun sebuah studi kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir

(LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Kota Ambon"

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Kota Ambon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih Kota Ambon Tahun 2026, dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney

   b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M di Rumah Sakit Umum AL-fatah Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP

   c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP

d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
e. Melakukan pelayanan KB pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih Kota Ambon dengan 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

      Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif

   b. Bagi Institusi Pendidikan

      Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, berhasil, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus dan KB

c. Bagi Masyarakat

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

E. Keasliaan Penelitian

Tabel 1
Penelitian yang serupa

No	Peneliti/ Tahun	Judul penelitian	Jenis penelitian	Hasil penelitian
1	Gloria Stevani Pesirereon (2025)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Ambon Tahun 2025 berjalan dengan baik mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB.
2	Hana Paihala (2025)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Negeri Lima Kabupaten Maluku Tengah	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Negeri Lima Tahun 2025, asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB dapat dilakukan dengan baik dan berjalan normal.

Dari tabel 1 diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti adalah pada: waktu, tempat dan subjektif penelitian, serta pada asuhan kebidanan. Pada studi kasus ini peneliti menggunakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Kota Ambon Tahun 2026 pada Ny. M