BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini merupakan implementasi tanggung jawab profesional bidan dalam memberikan pelayanan yang menyeluruh, berkesinambungan (*continuity of care*), dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif diharapkan mampu mendeteksi secara dini berbagai faktor risiko maupun komplikasi sehingga dapat berkontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Prastiwi dkk., 2024).

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan merupakan bentuk pelayanan yang menjalin hubungan terapeutik antara bidan dan perempuan sepanjang siklus reproduksi, dimulai sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan sehingga setiap masalah kesehatan dapat diidentifikasi dan ditangani secara tepat waktu. Dengan demikian, pelayanan kebidanan yang berkesinambungan menjadi salah satu strategi penting dalam

mendukung upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Krismiyati dkk., 2024).

Keberhasilan pembangunan kesehatan ibu dan anak salah satunya diukur melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, AKI merupakan jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas akibat penyebab yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan, yang dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 rasio kematian ibu di dunia masih mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal dan bayi masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Di Indonesia, jumlah kematian ibu yang tercatat meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan pelayanan kesehatan ibu melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Kebijakan tersebut menegaskan bahwa setiap ibu hamil harus memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, yaitu minimal enam kali kunjungan selama

kehamilan dengan sedikitnya dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan trimester ketiga. Standar pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini komplikasi serta menjamin keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021; Buku KIA Revisi 2024).

Di Provinsi Maluku, permasalahan kesehatan ibu masih menjadi perhatian. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2023, Provinsi Maluku menempati urutan keenam tertinggi angka kematian ibu di Indonesia dengan rasio sekitar 261 per 100.000 kelahiran hidup. Kota Ambon menjadi penyumbang terbesar kasus kematian ibu di Provinsi Maluku dengan angka sekitar 149 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2023). Selain itu, data Dinas Kesehatan Provinsi Maluku menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat lima kasus kematian ibu dengan rasio 87,7 per 100.000 kelahiran hidup. Pada periode yang sama juga terjadi peningkatan angka kematian bayi menjadi 36 kasus atau sebesar 6,3 per 1.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya yang tercatat sebanyak 20 kasus atau 3,7 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2023).

Data Profil Puskesmas Waihoka Tahun 2026 menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak masih belum mencapai target yang diharapkan. Capaian kunjungan pertama ibu hamil (K1) sebesar 78%, sedangkan cakupan kunjungan keempat (K4) hanya mencapai 69%. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 74%, kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 74%, dan kunjungan nifas pertama (KF1) sebesar 71%. Sementara itu, jumlah pasangan usia

subur (PUS) sebanyak 3.307 orang dengan peserta KB aktif sebesar 82,9%, didominasi oleh pengguna kontrasepsi suntik sebanyak 83,9%, KB pil sebanyak 4,2%, Implan 215 sebanyak 7,8%, AKDR 0,5%, MOW 2,7%, MOP sebanyak 0,3%, Kondom sebanyak 0,5% (Profil Puskesmas Waihoka, 2026).

Data tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Rendahnya cakupan K1 mengindikasikan masih terdapat ibu hamil yang belum mengakses pelayanan antenatal sejak awal kehamilan. Selain itu, cakupan K4 yang lebih rendah dibandingkan K1 menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil belum menyelesaikan seluruh rangkaian kunjungan antenatal sesuai standar. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, kurangnya dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, faktor budaya, keterbatasan akses menuju fasilitas kesehatan, serta kualitas pelayanan yang diterima.

Selain itu, masih terdapat persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai pentingnya persalinan yang aman, masih adanya kepercayaan terhadap dukun beranak, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, kendala ekonomi, maupun persalinan yang terjadi secara tiba-tiba sehingga ibu tidak sempat memperoleh pertolongan tenaga kesehatan. Di sisi lain, masih terdapat pasangan usia subur yang belum menjadi akseptor keluarga berencana.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan mengenai metode kontrasepsi, kekhawatiran terhadap efek samping, keinginan untuk menambah anak, kurangnya dukungan suami, faktor sosial budaya, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan masih sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Waihoka Kota Ambon dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP sebagai bentuk penerapan *continuity of care*.

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.N di wilayah kerja Puskesmas Waihoka Kota Ambon?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N di Puskesmas Waihoka Kota Ambon dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

   b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N di Rumah Sakit Tk. II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

   c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.N di Rumah Sakit Tk. II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon dan wilayah kerja Puskesmas Waihoka Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

   d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada bayi Ny.N di Rumah Sakit Tk. II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon dan wilayah kerja Puskesmas Waihoka Kota Ambon dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

   e. Melakukan pelayanan keluarga berencana (KB) pada Ny.N di Puskesmas Waihoka Kota Ambon 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.	Dinda Nurjanah (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Nania Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan sejak kehamilan sampai dengan akseptor Kb. Dalam pelaksanaan asuhan ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktek
2.	Sri Rahayu Burhan (2023)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. B di wilayah kerja Puskesmas Air Besar Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. B, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. B tidak menemukan perbedaan

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.N di wilayah kerja Puskesmas Waihoka Kota Ambon tahun 2026.