

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berfokus pada kebutuhan ibu serta bayi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berorientasi pada peningkatan kesehatan maternal dan neonatal secara holistik, dengan mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Sapriani dan Juita, 2023).

Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif adalah menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang terstruktur, aman, serta sesuai standar profesi. Pelayanan ini juga ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak, mencegah terjadinya komplikasi, serta mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional, khususnya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif tidak hanya memastikan kelangsungan hidup ibu dan bayi, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang humanis, berkesinambungan, serta memperhatikan aspek biopsikososial (Gea et al., 2023).

Bidan memiliki peran strategis dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pendekatan berkesinambungan ini

terbukti mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui deteksi dini, pencegahan komplikasi, dan intervensi yang tepat. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara konsisten membantu memastikan ibu dan bayi tetap sehat serta menurunkan risiko mortalitas maternal dan neonatal (Gita dan Widowati, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang digunakan untuk menilai derajat Kesehatan suatu negara. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.150 kasus, sedangkan AKB (usia 0-11 bulan) sebanyak 31.393 kasus, dengan Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) yaitu sebanyak 26.657 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh komplikasi non-obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, komplikasi obstetri lainnya, infeksi terkait kehamilan, serta komplikasi abortus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah Kesehatan ibu masih menjadi tantangan yang memerlukan perhatian serius melalui peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan dan deteksi dini komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan penyebab AKB antara lain prematuritas, berat badan lahir rendah, asfiksia, infeksi kelainan kongenital, serta kurang optimalnya pelayanan Kesehatan neonatal (Kemenkes RI, 2025).

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). Faktor geografis kepulauan, keterbatasan fasilitas kesehatan, dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata memperburuk situasi. Hal ini mengindikasikan perlunya pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan untuk menjangkau seluruh ibu hamil dan bayi di wilayah tersebut (Ningsih & Latumahina, 2023).

Upaya penurunan AKI dan AKB memerlukan kerja sama antara tenaga Kesehatan, pemerintah, keluarga, dan Masyarakat. Pelayanan kebidanan yang berkualitas, sistem rujukan yang efektif, serta peningkatan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi sehingga tercapai derajat Kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah pada tahun 2024, jumlah ibu hamil sebanyak 375 orang, cakupan ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 323 orang (86,09%), K4 sebanyak 270 orang (71,96%), persalinan di faskes sebanyak 213 orang (59,92%), persalinan dirumah ditolong nakes sebanyak 233 orang (65,55%), jumlah bayi sebanyak 242 orang, dengan jumlah KN 1 sebanyak 242 orang, KN 2 sebanyak 242 orang, KN 3 sebanyak 230 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 434 orang

(65,17%), jumlah KF1 sebanyak 244 (68,65%) orang, KF2 sebanyak 244 (68,65%) orang, KF3 sebanyak 230 (64,71%) orang. Jumlah akseptor KB sebanyak 3.024 orang. Yang menggunakan KB suntik sebanyak, 1.835 orang. KB pil sebanyak 429 orang, KB implant sebanyak 66 orang, yang menggunakan AKDR sebanyak 7 orang, dan MOW sebanyak 13 orang (Puskesmas Tulehu, 2024).

Dari data di atas terdapat kesenjangan antara K1 dan K4 karena kebanyakan ibu hamil trimester III telah periksa ke dokter dan hanya menunggu waktu untuk lahiran dan tidak ke puskesmas lagi untuk melakukan pemeriksaan. Data di atas juga menunjukkan bahwa ada 31,4% ibu bersalin yang tidak melahirkan di faskes dan 6,75% persalinan di rumah yang ditolong nakes. Hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan dan ekonomi yang tidak memadai. Dari data diatas juga terdapat kesenjangan antara KF1, KF2 dan KF3 karena kebanyakan ibu nifas sudah melakukan kunjungan pertama dan kedua di Puskesmas karena merasa khawatir dan butuh pemahaman mengenai kondisi kesehatannya, sehingga pada kunjungan ketiga presentasinya mulai menurun karena ibu nifas merasa sudah memahami bahwa keadaannya normal dan tidak merasa khawatir yang berlebihan seperti pada kunjungan pertama dan kedua.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N 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.N di wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2025, dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N di Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah dengan

menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N di Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada bayi Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Tulehu Kabupaten Maluku Tengah dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan pelayanan keluarga berencana (KB) pada Ny.N di 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 komprehensif 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.	Dinda Nurjanah (2023)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Wilayah Kerja Puskesmas Nania Kota Ambon	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan dengan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S tidak ditemukan 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

Tulehu Kabupaten Maluku Tengah tahun 2025.