

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu. Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih di dalam Rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan (Johnson, 2016).

Setiap tahun, di seluruh dunia, diperkirakan terjadi 358.000 kematian ibu dan sekitar 99% kematian tersebut terjadi di negara berkembang yang miskin dan sekitar 67% merupakan sumbangan sebelas negara termasuk Indonesia.¹ Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup sehingga hampir dapat dipastikan bahwa Indonesia tidak akan mampu

mencapai target Millenium Development Goals, menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.(Aeni, 2013)

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015 AKI sebesar 131/100.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 149/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016.Adapun AKB pada tahun 2016 dan 2017 adalah 3/100.000 kelahiran hidup.Kematian ibu dan bayi di Sulawesi Tenggara disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksa kehamilan ketenaga kesehatan, tidak melahirkan dipetugas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih kedukun ketika melahirkan.(Dinkes Sultra, 2018)

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita saat hamil atau sampai 42 hari pasca persalinan, terlepas dari lama dan lokasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan komplikasi kehamilan atau manajemennya, namun bukan oleh karena penyebab kecelakaan atau insidental. Untuk memudahkan identifikasi kematian ibu dalam keadaan di mana sulit menentukan penyebab kematian, digunakan kategori lain: yaitu kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari pasca persalinan, terlepas dari penyebab kematiannya. Penghitungan angka

kematian ibu adalah jumlah kematian selama periode tertentu per 100.000 kelahiran selama periode yang sama.(Chalid, 2016)

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu perlu dilakukan dengan deteksi dini risiko ibu hamil di tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak atau pada masyarakat. Faktor risiko merupakan beberapa keadaan yang dimiliki oleh ibu tetapi tidak secara bermakna secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Faktor risiko tersebut dapat berupa umur ibu kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kehamilan terakhir sekarang kurang dari 2 tahun, riwayat penyakit sebelumnya dan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm⁴ .(Jayanti et al., 2017)

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sector untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. (Yulita, N & Juwita, 2019)

Berdasarkan uraian diatas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara

Continuity of Care dan komperhensif dengan prosedur manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Ruang Lingkup

Asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir pada Ny."W" GIVPIIIA0 di Puskesmas Mekar Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan komprehensif pada Ny. W di Puskesmas Mekar dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada Ny. W di Puskesmas Mekar.
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny. W di Puskesmas Mekar.
- c. Memberikan asuhan nifas pada Ny. W di Puskesmas Mekar.
- d. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir Ny. W di Puskesmas Mekar.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. W di Puskesmas Mekar.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan suatu kajian dan penambahan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

2. Manfaat Praktik

- a. Dapat dijadikan bahan acuan bagi Puskesmas dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)
Dapat dijadikan sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan dan praktik lapangan tentang asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.
- b. Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan peningkatan pengetahuan masyarakat terutama ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.