

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamia dan fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan terjadinya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan faktor fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan beresiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin (Wati et al., 2023). Komplikasi kehamilan dapat terjadi kapanpun, mulai dari fertilisasi sampai kelahiran. Tanda dan bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam bahaya. Apabila tanda dan bahaya tidak terdeteksi secara dini dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin sehingga dapat beresiko kematian (Wati et al., 2023)

Jumlah kematian ibu yang paling tinggi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar

16% kematian ibu (47.000). Pada tahun 2020, data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan angka kematian Bayi (AKB) baru lahir paling tinggi adalah Afrika Sub-Sahara dengan angka kematian 27 per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 23 kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2023)

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021)

Jumlah kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara dalam rentang tahun 2018- 2020 cenderung tetap, kenaikan signifikan terjadi pada Tahun 2022 dengan jumlah 117 (naik 92%) dan kemudian kembali turun pada tahun 2022 menjadi 82 kasus. Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022 umumnya disebabkan oleh penyebab lain yang tidak teridentifikasi secara spesifik (Retensio placenta, Asma Bronkial, Febris, Post Sectio Caesarea, sesak nafas, Dekompensasi Cordis, Plasenta Previa, komplikasi TBC, gondok, gondok beracun, TBC) sebanyak 34%, sebab berikutnya yang teridentifikasi adalah

perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, gangguan metabolisme dan gangguan sistem peredaran darah, berbagai sub faktor menjadi penyebab seperti kuantitas dan kualitas ANC, deteksi resiko tinggi kehamilan, 3T (terlambat merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat mendapat pertolongan), serta faktor sosial budaya dan ekonomi (Dinkes Sultra, 2023)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Sulawesi Tenggara berdasarkan profil Sulawesi Tenggara 2021 menunjukkan sebanyak 447 bayi dan anak meninggal karena berbagai penyebab, termasuk yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), 22,15% dan penyakit yang berhubungan dengan pneumonia 3,36% secara keseluruhan, kematian balita di Sulawesi Tenggara di duga karena risiko BBLR, sesak napas, pneumonia, diare, dan kelainan kongenital, dengan lebih dari 50 % kematian (Sartima et al., 2023). Data terbaru tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di PMB Bidan Harniati menunjukkan 0 kasus. Terdapat 338 Ibu Hamil, 195 Ibu Bersalin, dan 429 Bayi Baru Lahir (BBL), di PMB Bidan Harni. (Buku Register Persalinan dan Buku Register di PMB Bidan Harniati).

Tingginya angka kematian ibu disebagian kabupaten/kota disebabkan berbagai hal, diantaranya kondisi wilayah yang terpencil, tenaga kesehatan yang masih kurang, sarana transportasi dan fasilitas kesehatan yang relatif sulit dan jauh. Semua kondisi tersebut menyebabkan rendahnya kontak masyarakat terutama ibu hamil

dengan tenaga kesehatan (bidan dan dokter) dan cenderung melahirkan dengan bantuan tenaga non-kesehatan, sehingga bila ada kelainan pada kehamilan, menjadi tidak terdeteksi sejak dini. Hal ini menjadi serius bila terjadi komplikasi kehamilan atau kondisi persalinan yang membutuhkan rujukan (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2021)

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan masa nifas bagi ibu dan juga bayi, pelayanan KB, serta perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi. Adapun upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus, bagi wanita usia subur dan wanita dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan menurut Permenkes Nomor 25 tahun 2014, Upaya kesehatan anak mulai dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan saat janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, balita, anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak (Kemenkes RI, 2020)

PMB Bidan Harniati merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki cakupan wilayah kerja, PMB Bidan Harniati

berupaya memberikan pengabdian kepada masyarakat yang berkualitas dengan menyelenggarakan pelayanan yang mengutamakan peserta Jamkesmas. Penulis tertarik untuk menyusun Laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” di Wilayah Kerja PMB Bidan Harniati” dimana PMB ini merupakan pelayanan kesehatan daerah Kota Kendari yang memberikan layanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

Continuity of care (COC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran, serta post partum (Ningsih, 2017). Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua (kehamilan 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter (Kemenkes RI, 2020)

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny “H” meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir (neonatus).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada klien di puskesmas dengan menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. "H" di PMB Bidan Harni masa kehamilan trimester III dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP
- b. Merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan pada Ny."H" masa kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir, dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "H" menerapkan prinsip manajemen asuhan kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP
- d. Mendeskripsikan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada Ny "H"

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Menambah wawasan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir termasuk kegiatan penelitian dengan pendekatan studi kasus.

2. Praktik

a. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada ibu dan meningkatkan ilmu pengetahuan dalam kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktik (PMB Bidan Harniati)

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan bayi baru lahir dan merencanakan persalinannya dipelayanan kesehatan

d. Bagi Institusi

Menjadi masukan dalam memberikan bekal ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan bayi baru lahir.