

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang dapat menyebabkan kematian. Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki resiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin dikarenakan angka kematian ibu sangat tinggi. (Bayuana 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). (WHO, 2023). Angka kematian ibu (AKI) di *association of southeast asian nations* (ASEAN) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. (ASEAN Secretariat, 2020). Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat AKI di Indonesia pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. (Kemenkes RI, 2023). AKI di

sulawesi Tenggara tahun 2021 mencapai 117 kasus, dan jumlah AKI di kendari adalah 10 kasus. Jumlah kematian tertinggi terdapat di Kabupaten Konawe Selatan, sebanyak 19 kasus kematian ibu dan yang paling terendah adalah Konawe Kepulauan dengan 0 kasus kematian ibu dan AKI (Profil Dinkes, 2021).

Pada tahun 2020, data 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, 2022). Data Badan pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022 AKB di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1000 kelahiran hidup.(BPS, 2023). AKB di sulawesi Tenggara tahun 2021 mencapai 411 kasus dan jumlah AKB di kendari adalah 16 kasus. Jumlah kematian tertinggi terdapat di Kabupaten Kolaka, sebanyak 82 kasus kematian bayi dan yang terendah adalah Kabupaten Konawe Utara dengan 4 kasus kematian bayi.(Profil Dinkes, 2021).

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat berdampak kematian pada ibu yang disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan persalinan dan nifas. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah : pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan),

tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia) dan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2023).

Kematian ibu dapat disebabkan secara langsung oleh perdarahan *postpartum*, preeklamsia dan kelainan hipertensi, infeksi yang berhubungan dengan kehamilan, dan komplikasi dari aborsi yang tidak aman serta secara tidak langsung oleh kondisi medis yang sudah ada sebelumnya yang diperburuk oleh kehamilan. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dapat terjadi tanpa peringatan kapan pun selama kehamilan dan persalinan ada banyak faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi risiko kematian ibu. (Unicef, 2023)

Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal. (WHO, 2022).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan cara penanganan komplikasi. Semua perempuan memerlukan akses terhadap layanan berkualitas tinggi selama kehamilan, selama dan setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir mempunyai hubungan yang erat. Sangatlah penting untuk memastikan bahwa semua kelahiran ditangani oleh tenaga kesehatan yang ahli. Karena penatalaksanaan dan pengobatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan matinya ibu serta bayi yang baru lahir. (WHO, 2023)

Pendarahan yang hebat, infeksi, pre-eklamsia dan eklamsia dapat menyebabkan kematian ibu. Karena itu perlu upaya yang tepat untuk menanganinya. Perdarahan hebat setelah melahirkan dapat membunuh seorang wanita sehat dalam hitungan jam jika tidak dalam pengawasan. Menyuntikkan oxytosin segera setelah melahirkan secara efektif mengurangi risiko pendarahan. Infeksi setelah melahirkan dapat dihilangkan jika kebersihan dilakukan dengan baik dan jika tanda-tanda awal infeksi dikenali dan diobati tepat waktu. Pre-eklamsia harus dideteksi dan ditangani dengan tepat sebelum timbulnya kejang (eklamsia) dan komplikasi lain yang mengancam jiwa. Pemberian obat-obatan seperti magnesium sulfat untuk preeklamsia dapat menurunkan risiko wanita terkena eklamsia.(WHO, 2023).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKB adalah dengan mencapai cakupan pelayanan antenatal yang berkualitas, pelayanan persalinan yang terampil, pelayanan pasca melahirkan untuk ibu dan bayi, serta pelayanan bayi baru lahir (BBL) yang kecil dan sakit. Meningkatnya jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan (hampir 80% secara global), terdapat peluang besar untuk menyediakan perawatan bayi baru lahir yang penting dan mengidentifikasi serta menangani bayi baru lahir yang berisiko tinggi. Namun, hanya sedikit perempuan dan bayi baru lahir yang tinggal di fasilitas tersebut selama 24 jam setelah kelahiran, yang merupakan waktu paling kritis ketika komplikasi dapat terjadi. Selain itu, terlalu banyak bayi baru lahir yang meninggal di rumah

karena keluar dari rumah sakit lebih awal, hambatan akses, dan keterlambatan mendapatkan perawatan. Empat kali kontak perawatan paska persalinan yang direkomendasikan yang diberikan di fasilitas kesehatan atau melalui kunjungan rumah memainkan peran penting untuk menjangkau BBL dan keluarganya. Percepatan kemajuan dalam kelangsungan hidup neonatal dan promosi kesehatan dan kesejahteraan memerlukan penguatan kualitas layanan serta memastikan ketersediaan layanan kesehatan berkualitas untuk bayi baru lahir yang kecil dan sakit. (WHO, 2022).

Upaya untuk menekan AKI dan AKB adalah dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus – menerus antara seorang wanita dan bidan dimana layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, kelahiran, nifas sampai 6 minggu pertama postpartum dan keluarga berencana. (Dartiwen dan Nurhayati Yati, 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut, upaya untuk mengurangi AKI dan AKB maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ny "P" G₁P₀A₀ di BPM Darma Bakti mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan

prosedur manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasikan metode SOAP.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif meliputi :

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "P" G₁P₀A₀ di BPM Darma Bakti, meliputi asuhan pada masa kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan nifas, dan asuhan bayi baru lahir, sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasi dengan metode SOAP

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "P" G₁P₀A₀ di BPM Darma Bakti dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny "P" G₁P₀A₀ dengan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny "P" G₁P₀A₀ dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny "P" G₁P₀A₀ dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny "P" G₁P₀A₀ dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah kajian ilmu pengetahuan dan keterampilan terkait pemberian asuhan kebidanan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi klien

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

b. Bagi Lahan Praktik (BPM Darma Bakti)

Dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan

secara komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Institusi

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