

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses fisiologis yang berlangsung secara berkesinambungan yang dimulai dengan ovulasi, konsepsi, nidasi, dan perkembangan embrio dalam uterus sampai aterm. Kehamilan adalah kondisi yang memerlukan adaptasi fisik dan mental untuk mengatasi tekanan mekanis dan hormon yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan dan uterus. (Somoyani, 2018) sedangkan Persalinan adalah proses melahirkan bayi yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur and berakhir dengan pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung dua belas hingga empat belas jam, dan mencakup pengeluaran plasenta dan selaput. (*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, n.d.)

Menurut World Health Organization (WHO), komplikasi kehamilan dan persalinan menyebabkan 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Di seluruh dunia, diperkirakan ada 303.000 kematian ibu pada tahun 2015. Dibandingkan dengan negara maju, angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi, mencapai 239/100.000 kelahiran hidup. Negara berkembang menyumbang 302.000 kematian ibu, atau 90 persen dari total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Salah satu negara berkembang dengan tingkat kematian ibu tertinggi adalah Indonesia. (WHO, 2016)

Angka Kematian Bayi Baru Lahir/Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019) Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih belum mencapai target Millennium Development Goals, meskipun rata-rata telah menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu pada tahun 2021 meningkat dari 4.197 pada tahun 2019 menjadi 4432 pada tahun 2020, menurut Kantor Kesehatan Republik Indonesia. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, data AKI tahun 2015 adalah 131/100.000 kelahiran hidup. Beberapa faktor yang menyebabkan kematian ibu dan bayi di Sulawesi Tenggara termasuk keterlambatan penanganan kasus komplikasi, kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya memeriksa kehamilan oleh tenaga kesehatan, tidak melahirkan di petugas kesehatan yang tersedia, dan preferensi untuk melahirkan di dukun. (Manting, 2021)

Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (SULTRA), kasus AKI di Sulawesi Tenggara mengalami fluktuatif, dimana pada tahun 2018, pada setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat sekitar 117 kematian, meningkat menjadi 119 kasus ditahun 2019 dan tahun 2020 jumlah AKI di SULTRA sebesar 119/100.000 disetiap kelahiran yang hidup (Kesehatan et al., 2022)

Sebagian besar kabupaten/kota memiliki AKI yang tinggi. Ini disebabkan oleh banyak faktor, termasuk lokasi yang terpencil, kekurangan tenaga medis, akses yang sulit dan jauh, dan fasilitas kesehatan yang jauh. Semua kondisi ini mengurangi interaksi masyarakat, terutama selama kehamilan dengan tenaga kesehatan (dokter dan ibu hamil) dan saat melahirkan dengan bantuan tenaga non-kesehatan. Oleh karena itu, kelainan kehamilan tidak dapat diidentifikasi sejak awal. Jika terjadi komplikasi kehamilan atau kondisi persalinan yang memerlukan konsultasi, hal ini sangat berbahaya. (Dinkes Sultra, 2018)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang diberikan secara menyeluruh yang terdiri dari pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan. Konseling ini mencakup pemeriksaan secara berkala yang memungkinkan asuhan kebidanan untuk menetapkan tindakan cepat, merencanakan dan melakukan tindakan sesuai kebutuhan ibu, dan menilai tindakan yang dilakukan. Dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kemoterapi, tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Prapitasari, 2021)

Untuk menurunkan angka kematian ibu, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan komprehensif

yang didokumentasikan dengan metode SOAP dan menggunakan prosedur manajemen kebidanan..

B. Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang diatas maka di rumuskan masalah kasus sebagai berikut “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G5P4A0 dengan usia kehamilan 28 minggu di UPTD Puskesmas Benu-benua Kota Kendari”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pendekatan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Tujuan khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. “N” di Puskesmas Benu-benua Kota Kendari
- b) Melakukan asuhan kebidanan selama persalinan pada Ny. “N” di Puskesmas Benu-benua Kota Kendari
- c) Melakukan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. “N” di Puskesmas Benu-benua Kota Kendari
- d) Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. “N” di Puskesmas Benu-benua Kota Kendari

- e) Melakukan pendokumentasian kebidanan kesehatan ibu sepanjang kehamilan, persalinan, nifas, dan kelahiran bayi.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Memberi analisis teoretis tentang bagaimana menerapkan asuhan kebidanan Kontinuitas Perawatan (*Continuity of Care*) sepanjang kehamilan, persalinan, nifas, dan kelahiran bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penerapan asuhan kebidanan agar dapat memberikan asuhan komprehensif yang berkualitas tinggi.

b. Bagi pelayanan (Puskesmas Benua-benua)

Sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam hal asuhan kebidanan kepada ibu hamil, ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi Institusi

Ada banyak informasi bacaan yang dapat digunakan oleh mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang cara merawat ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

d. Bagi masyarakat

Ada kemungkinan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang apa yang diperlukan untuk mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar dan pelayanan kesehatan yang berlaku.