

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, yang diikuti dengan implantasi. Jika kita menghitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, maka kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau selama 9 bulan, menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (dimulai sejak minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester 3 berlangsung selama 13 minggu (sejak minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Keifer, 2020)

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa fisiologis. Namun terdapat kemungkinan sebesar 10-30% kehamilan yang dapat menjadi kehamilan yang beresiko yang 70-80% diantaranya dapat mengakibatkan komplikasi, morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Hal tersebut dapat dicegah dan diobati jika ibu mencari pertolongan ke tenaga Kesehatan se-segera mungkin. (Hasibuan et al., 2023)

Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan, tanpa memandang durasi atau lokasi kehamilan, penyebab apapun yang

berhubungan dengan kehamilan, atau komplikasi kehamilan (Chalid, 2017).

*World health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa secara keseluruhan di negara-negara seluruh dunia angka kematian ibu sebanyak 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini juga menunjukkan bahwa negara-negara berkembang lebih rentan dibanding negara maju dimana negara berkembang 239 kematian per 100.000 kelahiran hidup sementara negara maju hanya 12 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Sebagai negara berkembang, Indonesia telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI). Dalam hal ini, upaya negara untuk meningkatkan kualitas Masyarakat ditunjukkan dalam hasil Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia (SDKI) yang menunjukkan penurunan angka kematian ibu (AKI) antara tahun 1991 sampai 2007 dari 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup sampai mencapai angka terkecil 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Rizqon, 2022)

Sebanyak 80% penyebab kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, pre-eklampsia-eklampsia, abortus tidak aman, sepsis, dan persalinan macet. Sementara 20% lainnya terjadi dikarenakan penyakit yang diperparah oleh kehamilan. Baik di Indonesia maupun di dunia penyebab kematian ibu masih berputar pada 3 pokok permasalahan (perdarahan, pre-eklampsia, eklampsia dan infeksi) oleh karena itu dibutuhkan peran petugas Kesehatan disini untuk melakukan pencegahan

dan penanggulangan yang terfokus pada 3 masalah tersebut. (Chalid, 2017)

Angka kematian ibu dan perinatal merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan layanan Kesehatan dan keluarga berencana di suatu negara. (Nurisma, 2020). Ukuran keberhasilan suatu layanan Kesehatan tercermin dari apakah layanan tersebut mampu menurunkan angka kematian ibu hingga tingkat terendah yang dapat dicapai dengan mempertimbangkan kondisi, tempat, dan waktu. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 500.000 wanita meninggal setiap tahun saat melahirkan. Kematian ibu terbanyak terjadi di negara berkembang, karena kurangnya akses terhadap layanan Kesehatan, kurangnya fasilitas, tertundanya pertolongan dan persalinan, serta masih buruknya kondisi social ekonomi dan Pendidikan social. (Nurisma, 2020)

Estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR) di seluruh dunia menunjukkan bahwa terdapat 8800 kematian ibu di Indonesia. Laporan tersebut juga menyebutkan bahwa Indonesia menjadi negara tertinggi di Asia Tenggara dengan MMR (Widodo et al., 2017)

Angka kematan ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka in lebih baik dibandingkan decade sebelumnya yang mencapai lebih dari 200 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Meski demikian, angka MMR Indonesia

masih menduduki peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara. (Mulyanti, 2023)

Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan hasil laporan Kematian Ibu (LKI) kabupaten atau kota di Sulawesi Tenggara pada tahun 2021 menunjukkan angka 67 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022, angka ini adalah 74 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, angka ini menunjukkan adanya peningkatan angka kematian ibu. Kematian ibu di Sulawesi Tenggara tersebar antar kabupaten atau kota, khususnya di wilayah barat dan timur Sulawesi Tenggara. Kematian ibu terbanyak terjadi di rumah sakit, baik rumah sakit umum sebanyak 78,18% dan rumah sakit swasta sebanyak 4,64%. Wilayah Kota Kendari pada tahun 2022 diperkirakan angka kematian ibu mencapai 74 per 100.000 kelahiran hidup (Mulyanti, 2023)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) ditemukan bahwa kematian bayi pada tahun 2017 sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian bayi baru lahir sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2012 maka pada tahun 2017 angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan. Dimana pada tahun 2012 AKB berjumlah 32 per 1.000 kelahiran hidup dan untuk bayi baru lahir 19 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan angka kematian bayi akan tetapi meskipun menurun hal ini tetap belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan..

Salah satu indikator derajat Kesehatan dalam *Sustainable Development Goal i(SDGs)* dan rencana Pembangunan jangka menengah nasional adalah AKB. Tujuan ketiga SDGs adalah *Good Health and Well-being* memaparkan bahwa dampak yang diharapkan adalah dapat dicegahnya kematian bayi, yang di targetkan pada tahun 2030. Dalam hal ini semua negara berkontribusi untuk mengurangi angka kematian bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. (Lengkong et al., 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia merupakan indikator Tingkat keberhasilan upaya Kesehatan pemerintah dalam meningkatkan Kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil Supas pada tahun 2015, TMM tercatat sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia, sehingga menurunkan angka kematian ibu saat hamil dan melahirkan merupakan salah satu prioritas utama negara.

Salah satu tujuan SDGs (*Millenium Development Goals*) adalah berupaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kemampuan suatu negara dalam menyediakan pelayanan Kesehatan diukur dari tinggi atau rendahnya AKI maupun AKB per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu bentuk upaya untuk mencapai tujuan tersebut salah satunya adalah pemanfaatan perawatan antenatal dan layanan persalinan yang tepat waktu karena hal ini mendukung Kesehatan ibu dan mendukung kehidupan awal yang baik untuk si bayi. Mengakses layanan Kesehatan selama kehamilan dapat membantu ibu mengenali tanda-tanda bahaya komplikasi, memberikan perawatan darurat untuk ibu, dan menangani komplikasi serius pada kehamilan maupun persalinan.

*Antenatal care* (ANC) merupakan tindakan preventif melalui program pelayanan kesehatan obstetric untuk mengoptimalkan kematian ibu dan bayi baru lahir dari serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Hasibuan et al., 2023)

Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Indonesia dilakukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama masa kehamilan sesuai ketentuan World Health Organization (WHO) yaitu ANC dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, pada trimester pertama minimal 1 kali (sebelum usia kehamilan 14 minggu), pada trimester kedua minimal 1 kali (usia kehamilan 14-28 minggu), dan pada trimester ke 3 minimal 2 kali (usia kehamilan 36 minggu) (Wulan & Hasibuan, 2020)

Pelayanan kehamilan yang dilakukan secara rutin dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan sehingga dapat ditangani dengan cepat dan tepat. (Kedokteran & Kesehatan, 2016)

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. H dimulai dari pemberian asuhan kebidanan kehamilan pada trimester 3, persalinan, masa nias dan bayi baru lahir yang dilaksanakan di PMB Nurmiati, S.Tr.Keb.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan dan BBL sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP

#### **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 praktis**

- a. Dapat dijadikan bahan rujukan bagi PMB dalam peningkatan mutu pelayanan Kesehatan ibu dan anak(KIA).
- b. 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, bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.
- c. Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan meningkatkan pengetahuan Masyarakat terutama ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.