

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan > 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 - 36 minggu di sebut kehamilan premature (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022).

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah proses fisiologis, namun dalam proses ini terdapat kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Angka Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas bukan dikarenakan oleh sebab lain seperti kecelakaan atau *incidental* (Rahayu Widiarti & Yulviana, 2022).

Kesehatan ibu dan bayi adalah salah satu parameter penting dalam mengukur efektivitas layanan kesehatan di suatu negara. Salah satu cara mudah untuk mengukurnya adalah dengan menghitung jumlah kematian ibu dan bayi (Rizca, 2023).

Tolak ukur dalam menilai status kesehatan suatu negara, dapat dilihat dari AKI dan AKB berjumlah sedikit maka bisa dikatakan status kesehatan negara tersebut baik dan begitupun sebaliknya apabila suatu negara AKI dan AKB berjumlah tinggi maka hal tersebut merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pemerintah hasil dari berbagai survey yang telah dilakukan, tinggi atau rendahnya AKI dan AKB disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh (Dinas Kesehatan, 2020)

Salah satu Indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, sebanyak 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Sistem Registrasi Sampling (SRS) pada tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi saat persalinan dan masa nifas, dimana 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH (Kemenkes RI., 2018).

Angka kematian ibu atau AKI di Indonesia menjadi masalah kesehatan dan menjadi salah satu negara tertinggi di Asia Tenggara (Kemenkes, 2017). Pembangunan kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian (Kemenkes RI.,2021).

Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah penolong oleh tenaga kesehatan (nakes) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2019).

Berdasarkan target (*Millenium Development Goals*), salah satu target SGDs tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2020 MGDs kemudian dilanjutkan dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*), salah satu target SDGs yaitu

menurunkan AKI menjadi < 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Berdasarkan data Kemenkes 2021 jumlah AKI mengalami peningkatan yaitu 4,221 kasus (2018), 4.196 kasus (2019), dan 4.614 (2020), Sedangkan angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan tercatat sebanyak 32.007 tahun 2016 menjadi 10.294 kasus tahun 2017, namun AKI dan AKB tetaplah menjadi perhatian yang perlu diperjuangkan hingga Indonesia benar-benar mampu mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berlaku bagi semua negara maju dan berkembang untuk 15 tahun ke depan atau sampai tahun 2030, yaitu target penurunan AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, dan target penurunan AKB kurang dari 12/1000 kelahiran hidup (Nilan et al., 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI., 2021).

Memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021).

Adapun faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat (3T) yaitu: terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ketempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan persalinan di tempat rujukan dan 4 Terlalu (4T) yaitu: terlalu dekat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, terlalu banyak melahirkan dan jumlah anak lebih dari tiga, terlalu muda usia < 19 tahun, terlalu tua usia > 35 tahun (Maryunani, 2017).

Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam penurunan AKI salah satunya adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitik beratkan pada totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari resiko pada Ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di Puskesmas (PONED) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) Pelaksanaan P4K di desa perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiap siagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Untuk penyebab kematian bayi didominasi oleh Pneumonia, Diare, Keadaan gizi buruk, Kelainan bawaan sejak lahir atau didapat pada saat kehamilan (Utami et al., 2023).

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Nurisma, 2020).

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk mengurangi AKI dan AKB telah banyak dilakukan. Program tersebut antara lain *Safe Motherhood*. Program ini di Indonesia dituangkan dalam bentuk

program Keluarga Berencana (KB), pelayanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan sehat dan aman, serta pelayanan obstetri esensial di pusat layanan kesehatan masyarakat (Harahap, 2022).

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.N umur 24 tahun, G2 P1 A0 yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif di wilayah kerja BPM Irdayanti Kota Kendari.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.N Di wilayah kerja BPM Irdayanti Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.N di wilayah kerja BPM IrdayantiKota Kendari.
- b Memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.N di wilayah kerja BPM Irdayanti Kota Kendari.
- c Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.N di wilayah kerja BPM IrdayantiKota Kendari.
- d Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.N di wilayah kerja BPM IrdayantiKota Kendari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi profesi bidan.

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam

upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

b. Bagi lahan praktik

Di jadikan 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 di pelayanan kesehatan.