

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dan jauh berada di atas AKI negara ASEAN lainnya. Berdasarkan hasil laporan MDGs hasil Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 359/ 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Penyebab kematian ibu masih berputar pada masalah utama (perdarahan, preklampsia-eklampsia dan infeksi), sehingga pencegahan dan penanggulangan masalah ini seharusnya difokuskan melalui intervensi pada ketiga masalah tersebut, melalui peran petugas kesehatan (Wijayanti, 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 perkiraan rasio kematian ibu global (MMR) 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 385 pada tahun 1990. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita selama kehamilan, persalinan atau dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran.

Di Indonesia yang dalam data *World Health Organization* (WHO), kematian ibu paling banyak terjadi di Negara berkembang yaitu 99% di bandingkan negara maju. pada tahun 2020 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan 12 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju sedangkan rasio angka kematian bayi sekitar 29 per 1000 kelahiran hidup di Negara berkembang dan 5 per 1000 kelahiran hidup di Negara maju pada tahun 2015 (Singalingging, 2021).

AKI di Indonesia dalam data Kemenkes pada tahun 2020 terdapat sekitar 305 per 100.000 kelahiran, Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 mencapai 602 kasus atau 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Faktor yang menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2015-2020 Didapatkan Bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) Di Aceh Lima Tahun terakhir berflutasi, pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 172 jiwa per 100.000 angka kelahiran hidup (AKH). Proporsi kematian ibu di dominasi oleh kematian nifas (27%) dan kematian ibu dalam keadaan hamil sebanyak 36 kasus (24%). Cakupan angka kematian bayi (AKB) dari data yang bersumber pada dinas kesehatan kabupaten/kota diketahui kematian bayi usia 0-11 bulan dari setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (Profil Aceh, 2020).

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Aceh utara tahun 2021 menunjukkan bahwa AKI berjumlah 8 orang yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 3 orang, *hipertensi* dalam kehamilan 5 orang, jumlah bayi kembar 95 orang, jumlah berat badan lahir rendah (BBLR) hidup 174 orang, jumlah bayi lahir hidup normal 10.933 orang, jumlah bayi lahir mati 40 orang (Dinkes Aceh Utara, 2020).

Berdasarkan data dari pukesmas lhok beuringen tahun 2024 tidak terdapat kematian jumlah *Antenatal Care* (ANC) berjumlah 360 jiwa, *Intaranatal Care* (INC) berjumlah 220 jiwa, *Post Natal Care* (PNC) berjumlah 220 jiwa, Bayi Baru Lahir (BBL) berjumlah 220 jiwa, ibu yang dirujuk sebanyak 65 jiwa dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD), Partus Tak Maju (PTM) 23 jiwa, dan letak lintang 2 jiwa, *Post Sectio Ceacarea* (SC) sebanyak 14 jiwa, *Post Date* 6 jiwa, *Pre-eklamsi* atau (PEB) sebanyak 5 jiwa, dan jumlah aseptor KB sebanyak 450. KB suntik 340 jiwa, pil 130 jiwa, implant 9 jiwa, IUD 15 jiwa, kondom 7 jiwa.

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, meningkatkan gizi hamil, pelaksanaan program keluarga berencana (KB), imunisasi ibu dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2012).

Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinantenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) pada Ny "A" di Puskesmas Lhok Beuringen Kabupaten Aceh Utara.

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny "A" G<sub>1</sub> P<sub>1</sub> yaitu mulai dari kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara varney dan SOAP.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan penerapan manajemen kebidanan secara varney dan SOAP pada Ny. "A" di Puskesmas Puskesmas Lhok Beuringen Kabupaten Aceh Utara.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Menganalisis asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "A" di Puskesmas Lhok Beuringen yang didokumentasikan dengan pendekatan Varney dan SOAP.
- b. Menganalisis asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "A" di Puskesmas Lhok Beuringen yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.

- c. Menganalisis asuhan kebidanan nifas pada Ny. “A” di Puskesmas Lhok Beuringen yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- d. Menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. “A” di Puskesmas Lhok Beuringen yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- e. Menganalisis asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. “A” di Puskesmas Lhok Beuringen yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Serta mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana(KB).