

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2009).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh Indonesia hamil. Sebagian besar kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini yang mengakibatkan kematian lebih setengah juta ibu setiap tahunnya dengan penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2009). Komplikasi tersebut mengakibatkan sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya. Berdasarkan laporan *World Health Organisation* (WHO) tahun 2014 jumlah kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Kejadian ini di perkirakan 99% terjadi di Negara berkembang dan sekitar 80% kematian ibu terjadi akibat meningkatnya komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Faktor yang menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survei menunjukkan bahwa Indonesia belum mampu memenuhi target *Milenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Dengan berakhirnya program MDGs tahun 2015, maka dilanjutkan program *Sustainable*

development goals (SDGs) 2015-2030 dengan target Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Aceh sudah berada dibawah target MDGs 2015 yaitu 97,39/100,000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Sementara itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya jumlah kematian ibu dan kematian bayi mengalami kenaikan dari tahun 2015- 2016. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu mencapai 19 orang dan jumlah kematian bayi mencapai 167 orang, sedangkan pada tahun 2016 jumlah kematian ibu mencapai 20 orang dan jumlah kematian bayi mencapai 178 orang. Penyebab tingginya kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi nifas, sedangkan penyebab kematian bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kongenital, trauma lahir dan lain- lain (Dinkes Aceh Jaya, 2015-2016). Di wilayah Puskesmas Indra Jaya tahun 2016 terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan post partum. Sedangkan jumlah kematian bayi di wilayah Puskesmas Indra Jaya tahun 2016 yaitu 6 orang yang disebabkan oleh asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hidrosefalus, anensefalus dan jantung. Indikator derajat kesehatan merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara, disebut demikian karena Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan pemeriksaan ibu hamil yang mencakup K1 dan K4.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Aceh Jaya pada tahun 2014 adalah 96,20% angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 95,07%, sedangkan capaian cakupan ibu hamil K4 tahun 2014 adalah 88,66%, angka ini juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 87,35%. Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2014 mencapai 92,45%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 92,04%. Di Kabupaten Aceh Jaya capaian K4 tahun 2016 yaitu

82,73% dari target 90%, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 81,49%, sedangkan di Puskesmas Aceh Jaya capaian K1 yaitu 104,8% dari target 100%, capaian K4 yaitu 72,7% dari target 90% dan capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu 94% dari target 95%. Dengan demikian capaian K4 dan capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih belum sesuai dari target.

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 profesional 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 persalinan tenaga 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 "M" di UPTD Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya.

1.2 Batasan Masalah

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny "M" G2 P1 A0 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. “M” di UPTD Puskesmas Indra Jaya Tahun 2024

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M di Puskesmas Indra Jaya yang didokumentasikan dengan pendekatan Varney dan SOAP.
2. Menganalisis asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M di Puskesmas Indra Jaya” yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
3. Menganalisis asuhan kebidanan nifas pada Ny. “M “di Puskesmas Indra Jaya” yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
4. Menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. “M” Puskesmas Indra Jaya” yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
5. Menganalisis asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. “M” di Puskesmas Indra Jaya” 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).