

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab kematian utama, yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya situasi keterlambatan yang biasa disebut dengan 3T yaitu keterlambatan mengambil keputusan, keterlambatan titik rujukan dan keterlambatan pemberian pertolongan di titik rujukan. Dalam menekan resiko kematian ibu dan bayi maka perlu di hindari dengan 4T yaitu terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, jarak kehamilan atau kelahiran terlalu dekat dan terlalu banyak anak lebih dari 4 (Yuanita, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. AKB didefinisikan sebagai kematian bayi yang terjadi antara bayi lahir dan berusia satu tahun. Ada dua jenis penyebab kematian bayi yaitu endogen (akibat faktor internal, seperti kondisi ibu selama kehamilan) dan eksogen (akibat faktor lingkungan luar). Angka kematian bayi ini menunjukkan tingkat kesehatan suatu negara (Madania, 2022).

Dari data Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di dunia tahun 2020 sebanyak 287.000 jiwa selama dan setelah kehamilan dan melahirkan. 75 % kematian ibu disebabkan oleh pendarahan pada proses persalinan, infeksi setelah melahirkan, pre-eklampsia, eklampsia dan aborsi yang tidak aman. Afrika sub-Sahara adalah satu-satunya wilayah pada tahun 2020 dengan AKI yang sangat tinggi, dengan perkiraan AKI sebesar 545 jiwa (477 hingga 654) per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan AKI seumur hidup di sana diperkirakan mencapai 1 dari 40. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu secara global pada tahun 2020 (Unicef, 2020).

Menurut data National Child Mortality Database angka kematian bayi (AKB) menyumbang 59% kematian anak pada tahun 2023. Angka kematian bayi adalah 3,8 per 1.000 KH, meningkat dari 3,6 pada tahun sebelumnya. Namun, AKB yang lahir pada usia 24 minggu atau lebih adalah 2,7 per 1.000 KH pada usia kehamilan yang sama, angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Perkiraan AKB tetap tertinggi pada bayi dari etnis kulit hitam atau kulit hitam Inggris (8,7 per 1.000 KH), kira-kira tiga kali lipat AKB dari etnis kulit putih (3,0 per 1.000 KH) (National Child Mortality Database, 2023).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia, AKI kembali menurun di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 3.572 jiwa dikarenakan Indonesia secara resmi memulai program vaksinasi ibu hamil dan pemberian tablet fe untuk mengurangi AKI. Provinsi Papua menjadi salah satu daerah di Indonesia dengan AKI tertinggi yakni 656 kematian per 100 ribu KH pada tahun 2022 (Profil kesehatan Indonesia, 2022).

Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia memiliki AKB yakni 16,85 per 1.000 KH pada tahun 2022. Artinya, dari setiap 1.000 bayi yang lahir dengan selamat, sekitar 16 bayi di antaranya meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian pada tahun 2021 yakni 24,5% kematian bayi. Provinsi Papua menjadi salah satu daerah di Indonesia dengan AKB tertinggi, yakni 38,17 per 1.000 KH pada tahun 2022. Sementara angka terendahnya berada di DKI Jakarta yakni 10,38 per 1.000 KH (Ahdiat, 2023).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara jumlah kematian ibu per tahun di Provinsi Sumatera Utara jika diurutkan berdasarkan tahun semakin menurun pertahunnya. Provinsi Sumatera Utara memiliki AKI sebesar 50,60 per 100.000 KH pada tahun 2022 (131 kematian ibu dari 258.884 KH), 106,15 per 100.000 KH pada tahun 2021 (253 kematian ibu dari 238.342 KH), 62,50 per 100.000 KH pada tahun 2020 (187 kematian ibu dari 299.198 KH), dan 66,76 per 100.000 KH pada tahun 2019. Daerah yang tertinggi AKI di Provinsi Sumatera Utara yaitu Kabupaten Deli Serdang yang menunjukkan kematian ibu sebanyak 16 orang (Profil DinKes Sumut, 2022).

Laporan rutin pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak untuk tahun 2022 melaporkan 174 kasus kematian bayi dari 278.350 target lahir hidup sampai triwulan kedua. Ini menunjukkan bahwa AKB di Provinsi Sumatera Utara selama triwulan kedua tahun 2022 adalah 2.6 per 1.000 KH. Daerah yang tertinggi AKB di Provinsi Sumatera Utara yaitu Kabupaten Deli Serdang yang menunjukkan kematian bayi sebanyak 16 orang (Profil DinKes Sumut, 2022).

Survei penelitian yang dilakukan pada bulan Januari 2024 di klinik Bidan Flora Purba yang beralamat di Jl. Pusaka, Pasar 12 Bandar Klippa Kec. Percut Sei Tuan, Kab Deli Serdang, Sumatera Utara kode pos 20371, nomor telepon 0813-7571-5113 dengan bidan penanggung jawab Bd, Flora Purba S.Keb tercatat pada bulan Januari 40 ibu hamil melakukan ANC, persalinan normal sebanyak 10 ibu bersalin. Kunjungan ibu nifas sebanyak 10 orang. Kunjungan neonatus sebanyak 10 neonatus. Kunjungan (KB) sebanyak 20 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1-3 bulan, Pil KB, implan dan IUD. Melihat data diatas ternyata banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC diklinik tersebut. Penulis memilih Klinik Bidan Flora Purba sebagai tempat praktik observasi pada ibu hamil usia kehamilan 30 minggu dikarenakan asuhan yang diberikan Klinik Bidan Flora Purba pada pasien membuat pasien merasa nyaman, asuhan persalinan sesuai standar operasional prosedur (SOP), dan komunikasi bidan terhadap pasien baik, kemudian Klinik Bidan Flora Purba memberi izin sebagai tempat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny.S umur 28 tahun G1P0A0 dengan menerapkan asuhan 10 T. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang disimpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara continuity of care, melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara continuity of care, melakukan asuhan kebidanan nifas secara continuity of care, melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana secara continuity of care dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP. Asuhan Kebidanan tersebut dilakukan kepada Ny.S di Klinik Flora Purba.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran Subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.S usia 28 tahun G1P0A0 dengan memperhatikan continuity of care mulai dari kehamilan Trimester III dilanjutkan secara berkesinambungan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki Memorandum Of Understanding (Mou) dengan Institusi pendidikan yang sudah mencapai target yaitu Klinik Flora yang beralamat di Jl. Pusaka Pasar 12, Kec. Percut Sei Tuan, Bandar Klippa.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan dan pembuatan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Januari sampai dengan April 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang manajemen Asuhan Kebidanan, dan juga sebagai kajian dan referensi mahasiswa untuk materi pembelajaran mata kuliah Asuhan Kebidanan

2. Bagi Penulis

Dapat Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan manajemen Asuhan Kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan

2. Bagi Klien

Berguna bagi wawasan klien untuk membantu memantau keadaan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tak diinginkan pada masa hamil sampai dengan KB