

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Muh. Said Mukharrim, 2019).

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi pada usia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. AKB menjadi salah satu tolak ukur untuk menilai sejauh mana ketercapaian kesejahteraan rakyat sebagai hasil dari pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan ini dapat tercapai dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Salah satu derajat kesehatan yang belum dicapai oleh pemerintah adalah banyaknya jumlah kematian bayi (Imelda Ririn Obo Mogi, 2021).

Di seluruh dunia, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara (Lidwina, 2021)

Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2021 yang terhimpun dalam pencatatan profil kesehatan keluarga di Kemenkes RI (2022) masih menunjukkan angka yang tinggi sebanyak 7.389 kematian. Merujuk pada data Dinkes Jabar (2022) AKI yang terjadi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus. Adapun di Kabupaten Cirebon pada data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Cirebon (2022) jumlah AKI pada tahun 2021 sebanyak 52 orang per 46.341 kelahiran hidup. Tentu hal tersebut masih terbilang cukup tinggi (Tasikmalaya, 2021)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian bayi berusia

di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemenkes, 2020)

AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sebesar 62,50/100.000 KH (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). AKB sebesar 2,7/1000 KH

Menurut pendataan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019, jumlah AKI sebanyak 179 dari 302.555 bayi yang lahir hidup atau 59,16 per 100.000 bayi yang lahir hidup. Total ini menurun dibanding AKI tahun 2018 yang berjumlah 186 dari 305.935 bayi yang lahir hidup atau 60,79 per 100.000 bayi yang lahir hidup. Target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumatera Utara yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Tapanuli Selatan tidak mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2019 yaitu sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2020).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Adapun, upaya bagi kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan KB, pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes, 2020) . Sedangkan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, upaya kesehatan anak dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, balita, anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil survey di klinik Bidan Flora Susiana bulan Januari 2024, ibu yang melakukan antenatal care (ANC) sebanyak 40, persalinan normal sebanyak 10 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 10 orang, jumlah bayi baru lahir (BBL) sebanyak 10 bayi, dan pengguna KB sebanyak 20 PUS klinik Bidan Flora Susiana Purba .

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. S berusia 23 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu 1 hari, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Flora Susiana Purba yang beralamat di Jalan Pustaka, Ps no 12 Bandar klippa Kec. Percut sei tuan, yang di pimpin oleh Bidan Flora Susiana merupakan Klinik dengan 10T. Klinik bersalin ini memiliki memorandum of Understanding (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan D-III Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan Medan.

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. S pada masa hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
2. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
3. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal
4. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas)
5. Untuk Melaksanakan Pengkajian dan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB
6. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.

1.3 Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Ibu adalah lahan Praktek di PMB bidan Flora

1.3.2 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan di mulai dari bulan Januari sampai dengan selesai.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah kajian dan refrensi terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga KB.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat selama proses perkuliahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3. Bagi Klien

Berguna untuk menambah wawasan klien dalam perawatan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.