

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu di Indonesia masih banyak disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Selain itu, terdapat faktor tidak langsung seperti keterlambatan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan penanganan di fasilitas rujukan (Yuanita, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting kesehatan masyarakat. AKB dihitung dari jumlah bayi yang meninggal sebelum usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi dibagi menjadi faktor endogen (kondisi ibu) dan faktor eksogen (lingkungan). Tingginya AKB menunjukkan rendahnya kualitas kesehatan suatu bangsa (Madania, 2022).

Menurut WHO (2023), pada tahun 2020 terdapat sekitar 287 ribu perempuan di dunia meninggal selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Sebanyak 75% di antaranya disebabkan perdarahan, infeksi pasca persalinan, preeklamsia/eklamsia, dan aborsi tidak aman. Afrika Sub-Sahara masih menjadi wilayah dengan AKI tertinggi, mencapai 545 per 100.000 kelahiran hidup, menyumbang hampir 70% kematian ibu di seluruh dunia (Unicef, 2020).

Profil Kesehatan Indonesia (2022) melaporkan jumlah kematian ibu sebanyak 3.572 jiwa. Penurunan ini dipengaruhi oleh program vaksinasi ibu hamil dan pemberian tablet Fe, meskipun di Papua AKI masih sangat tinggi (656 per 100 ribu KH). (National Child Mortality Database, 2023).

BPS (2022) mencatat AKB sebesar 16,85 per 1.000 KH. Provinsi Papua memiliki angka tertinggi, sedangkan DKI Jakarta terendah. Di Sumatera Utara, AKI turun menjadi 50,60 per 100 ribu KH pada 2022, dan AKB tercatat 2,6 per 1.000 KH (Profil kesehatan Indonesia, 2022).

Survei awal di Klinik Bidan Helena Sinaga, Tanjung Selamat, Deli Serdang (Januari 2024) menunjukkan tingginya jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan (ANC). Hal ini membuktikan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kebidanan serta kesiapan klinik sebagai lahan praktik asuhan kebidanan Continuity of Care.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. S, usia 28 tahun, G2P1A0, dengan standar 10 T, meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. S dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kehamilan berkesinambungan.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan.
3. Memberikan asuhan nifas berkesinambungan.
4. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir.
5. Memberikan pelayanan KB pasca nifas.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. S (28 tahun), G2P1A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat praktik asuhan kebidanan dipilih di Klinik Bidan Helena Sinaga, Jl. Melati Raya, Tj. Selamat, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, yang telah menjalin MoU dengan institusi pendidikan.

1.4.3 Waktu

Januari-April 2025.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi pembelajaran bagi institusi pendidikan.

- b. Bagi Penulis

Menambah pengalaman praktik dan pemahaman continuity of care.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Menjaga mutu pelayanan kebidanan.

b. Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.