

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kementrian Kesehatan, 2022).

Kesejahteraan masyarakat di sebuah negara dapat diketahui melalui jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB). Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Solihah et al., 2021).

AKI dan AKB dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Menurut WHO (2021) AKI didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di negara berkembang mencapai 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup (Neny Minarti & Ginting, 2023).

AKB menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2020-2021) (Santika et al., 2024).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kasus di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus. Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kasus. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kasus.

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, jantung, dan penyebab lain-lain. Serta jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 yaitu kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorum (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Terdapat 131 kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu. Rincian angka kematian anak yaitu AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Jumlah kematian ibu per kabupaten/kota di provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 yang tertinggi ada di kabupaten Deli Serdang yaitu sebanyak 16 orang, Kabupaten Labuhanbatu sebanyak 10 orang, Kota Medan sebanyak 9 orang (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Survei di Klinik Fatimah Ali II dari bulan Januari-Desember 2023, ibu yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 102 orang, persalinan normal 91 orang, dan Keluarga Berencana (KB) yaitu sebanyak 225 Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant dan IUD (*Intra Uterine Device*).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. J usia 35 tahun G5P4A0 dari hamil, bersalin, masa nifas dan KB di Klinik Pratama Fatimah Ali II Tahun 2024 yang dipimpin oleh Bidan Sri Wahyuni, STr.Keb sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA).

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologi, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Klinik Fatimah Ali II adalah sebagai berikut :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. J di Klinik Pratama Fatimah Ali II
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny. J di Klinik Pratama Fatimah Ali II.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF1 – KF4 pada Ny. J di Klinik Pratama Fatimah Ali II.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN1 – KN3 pada Ny. J di Klinik Pratama Fatimah Ali II.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. J sebagai akseptor di Klinik Pratama Fatimah Ali II.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### **1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. J umur 35 tahun ibu hamil Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Klinik Fatimah Ali II.

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktik yang telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Fatimah Ali II.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program Studi D-III Kebidanan Medan dalam melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care*.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Klinik Bersalin**

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan terutama dalam asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

#### **2. Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada klien dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta terpantaunya keadaan klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.