

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Kondisi ini jauh berbeda dibandingkan Malaysia dengan AKI 20 per 100 ribu kelahiran. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebesar 0,51 per 1000 kelahiran hidup atau terdapat 1 orang bayi meninggal disetiap 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 dimana AKB sebesar 1,54 per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2022 capaian kinerja ini mengalami peningkatan. Jumlah bayi yang meninggal pada tahun 2021 sebanyak 6 bayi, di tahun 2022 turun menjadi 2 bayi.

Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) dalam (Astuti et al., 2017), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. *Continuity of Care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014).

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana merupakan suatu kejadian yang alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011:11). Dalam persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan.

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah memfasilitasi hasil yang positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan

memberikan pendidikan, serta menjamin proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Lubis, 2022).

Seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan minimal 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) untuk memantau keadaan ibu dan janin secara cermat sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara tepat (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (konseling), pelayanan tes laboratorium seperti tes hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya), serta tatalaksana kasus (Wiyandani, 2019).

Kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal secara rutin (K4) berdampak pada tidak didapatkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. (Saifuddin, 2010:279). Upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal yang dilakukan oleh pemerintah dilakukan dengan adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010 untuk kegiatan luar Gedung, seperti pendataan, pelayanan di posyandu, kunjungan rumah, penyuluhan, pelaksanaan kelas ibu hamil, serta penguatan kemitraan bidan dan dukun (Kemenkes RI, 2015:89)

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, dimana dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yakni pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Usaha kesehatan ibu nifas diukur melalui

indikator cakupan KF3 pelayanan kesehatan ibu nifas . (Dinas Kesehatan Profinsi Sumatera Utara, 2014).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang, ruang lingkup asuhan dapat diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, dimulai bersalin, masa nifas, neonatus dan pelayanan KB ini diberikan secara *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada Ny. K secara continuity of care mulai dari ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir, sampai KB di klinik Santi Meliala.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil di klinik.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standar asuhan persalinan (APN) di klinik.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar KF4 di klinik.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar KN3 di klinik bersalin.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana di klinik bersalin.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di klinik bersalin.

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan secara continuity of care dilakukan kepada Ny.K usia 27 tahun G2 P1 A0 sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Klinik Santi Meliala di Jalan Satarban Landasan Ujung, keamatan Medan Polonia.

3. Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk merencanakan penyusunan proposal mulai bulan Februari s/d April 2024

1.5 Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dalam meningkatkan informasi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam menghadapi pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang masih kekurangan agar dapat ditingkatkan sehingga AKI dan AKB dapat menurun.

3. Bagi Klien

Sebagai pengetahuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi serta memantau perkembangan dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4. Bagi Penulis

Hal ini dapat memperluas ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dan dapat menerapkan standar asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif.