

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Pada Kehamilan.....	29
Tabel 2.2 Imunisasi TT.....	30
Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas.....	54
Tabel 2.4 Penilaian APGAR Score.....	59
Tabel 2.5 Imunisasi pada Bayi Baru Lahir.....	60
Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Kala I.....	79
Tabel 3.3 Hasil Pemantauan Kala IV.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Klinik
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	<i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 6	Foto USG
Lampiran 7	Partograf
Lampiran 8	<i>Informed Consent</i> KB
Lampiran 9	Kartu Bimbingan
Lampiran 10	Lembar Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 11	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
ANC	: Ante Natal Care
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Detak Jantung Janin
USG	: Ultrasonografi
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
ASI	: Air Susu Ibu
IMT	: Indeks Masa Tubuh
LILA	: Lingkar Lengan Atas
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
HB	: Hemoglobin
TT	: Tetanus Toxoi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KB	: Keluarga Berencana
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TTV	: Tanda-Tanda Vital
PAP	: Pintu Atas Panggul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) ialah salah satu indikator untuk menatap keberhasilan kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian bunda sepanjang masa kehamilan, persalinan serta nifas yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, serta nifas maupun pengelolaannya namun bukan karna sebab-sebab lain semacam musibah ataupun incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup (Fifi Musfirowati, 2021).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2017, tercatat sekitar 810 kematian ibu yang mengakibatkan Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 295.000 kasus, di mana 94% di antaranya terjadi di negara-negara berkembang. Sementara itu, Pada tahun 2018, jumlah kematian bayi tercatat sekitar 18 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu dan bayi sebagian besar disebabkan oleh adanya komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan maupun saat persalinan (*World Health Organization*, 2022).

Menurut WHO pada tahun 2019 AKI sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian kesehatan RI, 2020). Berdasarkan jumlah AKI yang dicatat dalam program keluarga di Kementrian Kesehatan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia (Kementrian kesehatan Republik Indonesia., 2021).

AKI pada tahun 2021 di Provinsi Sumatera Utara mencapai 89,18 per 100.000 kelahiran hidup atau 248 kematian ibu dari 278.100 kelahiran. AKI menjadi indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dimana pada tahun 2030 diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (profil kesehatan provinsi sumatera utara 2021).

Tingginya angka kematian ibu di berbagai wilayah dunia mencerminkan adanya ketimpangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, serta menunjukkan adanya jurang kesenjangan antara kelompok masyarakat kaya dan miskin. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berpenghasilan

rendah tercatat sebesar 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara dengan pendapatan tinggi hanya sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan berat pasca persalinan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, serta komplikasi selama proses persalinan dan tindakan aborsi yang tidak aman (Permata Sari et al., 2023).

Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia akan menimbulkan penurunan kualitas hidup pada ibu dan bayi dan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterapkan selama ini, serta pemberian bantuan dari kebijakan desa siaga terlihat dalam jangka waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB. Dampak kematian ibu secara langsung dapat dicegah menggunakan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung berupa 3 T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk) maka perlu upaya dalam pemecahan masalah yang lebih komprehensif. Sedangkan dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi dimana masyarakat tidak hanya bergantung pada faktor pencegahan dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas penduduk yang rendah, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, sosial ekonomi masyarakat yang rendah, serta minimnya tingkat Pendidikan (Mauliddiyah, 2021).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu. Layanan ini meliputi perawatan bagi ibu selama kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan, pemantauan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, penanganan khusus serta rujukan bila terjadi komplikasi, serta pelayanan kontrasepsi, termasuk KB setelah melahirkan. Selanjutnya, berbagai bentuk intervensi kesehatan ibu yang dilakukan antara lain meliputi pemeriksaan kehamilan, imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet zat besi, pelayanan saat persalinan dan masa nifas, penyelenggaraan kelas ibu hamil oleh puskesmas, Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan

Pencegahan Komplikasi (P4K), pemberian layanan keluarga berencana (KB), serta pemeriksaan skrining untuk HIV, sifilis, dan Hepatitis B (Kementrian Kesehatan, 2016).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan tersebut merupakan salah satu pemberian dukungan emosional seperti dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan ibu, serta menemani selama proses persalinan telah diakui sebagai bagian penting dalam perawatan intrapartum. Bentuk dukungan dari bidan ini berkontribusi terhadap pelayanan yang berfokus pada kebutuhan perempuan. (Ningsih, 2017).

Penulis melakukan survey awal di PMB Lidya Natalia Ginting, S.Keb.Bd pada bulan Januari 2024 - Januari 2025. Berdasarkan hasil survey tersebut terdapat informasi bahwa yang melakukan Antenatal Care (ANC) sebanyak 116 orang, persalinan normal sebanyak 53 orang, kunjungan nifas sebanyak 30 orang, sedangkan pada pelayanan keluarga berencana (KB) sebanyak 97 orang.

Upaya meningkatkan kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian ibu tidak dapat dilakukan oleh pemerintah saja, terlebih dengan keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, dan anggaran. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi masalah ini di semua program dan sektor, khususnya pemerintah daerah, sektor swasta dan organisasi masyarakat yang baik.

Berdasarkan teks diatas, penulis berniat untuk melakukan asuhan kesinambungan kepada Ny.C dimulai dari ibu hamil trimester ketiga, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Bidan Lidya Natalia Ginting dengan 10T, Yang beralamatkan di Jalan Tanjung Selamat, Kec. Sunggal, Kab. Deliserdang. Penulis memilih PMB Lidya Natalia Ginting sebagai lokasi laporan tugas akhir karena PMB mengikuti SOP dan memiliki MOU dengan Politeknik Kesehatan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan pada Ibu hamil Trimester III fisiologis, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara *Continuity Care* dilengkapi pendokumentasian menggunakan manajemen asuhan kebidanan *Subjective* (Subjektif), *Objective* (Objektif), *Assessment* (Penilaian), dan *Plan* (Perencanaan) (SOAP).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan (*continuity of care*) kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu dalam masa nifas, neonatus, serta dalam pelayanan keluarga berencana, dengan mengaplikasikan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. C.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. C.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. C.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. C.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. C.
- f. Melakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan kepada Ny. C G3P2A0 umur 26 tahun usia kehamilan 30 minggu mulai dari asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah PMB Lidya Natalia Br Ginting yang berdomisili di wilayah Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Penyusunan dan perencanaan Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan mulai dari bulan Januari hingga April tahun 2025.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

1. Dapat dijadikan referensi dalam penyusunan atau revisi kurikulum pendidikan kebidanan
2. Dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi dalam meningkatkan program praktik klinik atau praktik komunitas dengan pendekatan *continuity care*.
3. Dapat digunakan untuk mengembangkan standar kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan berkelanjutan yang holistik dan berpusat pada pasien.

b. Bagi Penulis

1. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan *continuity care* secara komprehensif.
2. Mengembangkan kemampuan analisis dan pengambilan keputusan berbasis *evidence-based practice* dalam kebidanan.
3. Memperkuat kompetensi profesional sebagai calon bidan dalam memberikan pelayanan holistik kepada klien.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

1. Memberikan pelayanan yang lebih personal dan berkelanjutan sehingga ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.
2. Meningkatkan kualitas asuhan melalui deteksi dini komplikasi dan penanganan yang lebih cepat dan tepat.
3. Membantu ibu dalam mempersiapkan dan menjalankan program keluarga berencana dengan lebih baik.

b. Bagi Klinik Bersalin

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan pendekatan *continuity care* yang lebih terstruktur.
2. Memberikan data dan evaluasi yang dapat digunakan sebagai bahan pengembangan kebijakan dan peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak.
3. Memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan klien, sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan reputasi klinik.