DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Menurut buku KIA 11
Tabel 2. 2 Imunisasi TT pada Ibu Hamil 12
Tabel 2. 3 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT 17
Tabel 2. 4 Pengukuran Tinggi Fundus 18
Tabel 2. 5 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas 55
Tabel 2. 6 Tabel Penilaian Bayi Baru Lahir 56
Tabel 2. 7 Tabel Pemberian Imunisasi Pada Bayi 58
Tabel 3. 1 Tabel Riwayat Kehamilan 76
Tabel 3. 2 Perkembangan Data Kala I 97
Tabel 3. 3 Perkembangan Data Kala IV 104

DAFTAR SINGKATAN DANA ISTILAH

ANC

ASI

AKI

AKB

AKN

BAK

BAB

BB

BBLR

DJJ

HPHT

HB

IMT

KB

KF

LILA

PUKA

PUKI

PAP

PTT

TT

TFU

TTP

TB

TBJ

TD

UK

WHO

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 395.000 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 terjadi kenaikan jumlah AKI yaitu 7.389 dan pada tahun 2022 terjadi penurunan yaitu 3.572 kasus (Dinkes Sumut, 2021- 2022). Di Indonesia pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu mencapai 4.627 kasus.Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu 4.221 kasus (KEMENKES RI 2021)

Secara keseluruhan, pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah turun secara signifikan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan target yang ditetapkan pada tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Guna mencapai target yang lebih tinggi yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.(Gizi *et al.*, 2024)

Faktor penyebab terjadinya penurunan AKI adalah perdarahan 20%, preeklamsia 7,7%, infeksi 4,6%, komplikasi saat persalinan 34%, kelainan letak janin16,8%, ketuban pecah dini 10,7%, partus lama 8%, anemia 40%, adapun faktor resiko yang paling tinggi pada umur < 20 tahun atau > 35 tahun 20%, serta kekurangan energi kronis 33% (WHO, 2021).

Faktor utama penyebab tingginya angka kematian ibu beragam, mulai dari pelayanan kesehatan hingga faktor sosial-ekonomi, termasuk pernikahan usia muda, yang meningkatkan risiko kematian saat melahirkan. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 adalah AKI 183 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 untuk setiap 1000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu juga meningkat karena kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang baik. Selain kekurangan fasilitas kesehatan, kendala geografis membuat masyarakat sulit mendapatkan fasilitas kesehatan, terutama bagi masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil. Peran bidan profesional dan sistem rujukan kesehatan ibu dan anak diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu .(Gizi *et al.*, 2024)

World Health Organization (WHO) Angka Kematian Bayi tahun 2022 mencapai 27,53 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) kematian bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan kematian neonatal 15 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017, dibandingkan AKB pada tahun 2012 yang berjumlah 32 per 1.000 kelahiran hidup dan 19 per 1.000 kelahiran hidup neonatal (Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika 2024).

Data Profil Kesehatan Sumatera utara tahun 2022 AKI terdapat 131 kematian ibu yang dilaporkan diProvinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas. Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup AKI dan AKB telah menurun, tetapi masih di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Dinkes SUMUT 2022).

Cakupan kunjungan pertama (K1) di Indonesia pada tahun 2020 ialah sebesar 93,3% dan cakupan (K4) 84,6%. Dengan cakupan (K4) posisi yang tertinggi di Indonesia terdapat pada provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar (98,9%), Kalimantan Utara sebesar (96,7%), dan Banten sebesar (96,6%), sedangkan cakupan (K4) terendah pada provinsi Papua yaitu sebesar (27,5%). Sumatera Utara masuk ke peringkat 10 besar dengan cakupan (K4) terendah di Indonesia (90%) (Kemenkes RI 2020).

Untuk upaya kesuksesan continuity of care guna untuk menurunkan AKI dan AKN berdasarkan UUD Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa 66 sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan penyelengaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, yaitu: cakupan pemeriksaan ibu hamil (ANC) paling sedikit 6x selama kehamilan, bersalin dilakukan paling sedikit 2 orang. Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan, pemenuhan Kunjungan Nifas (KF) paling sedikit 4x oleh tenaga kesehatan, pemenuhan Kunjungan Neonatal (KN) paling sedikit 3x oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kontrasepsi (Permenkes RI, 2021).

Pelayanan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu nifas sesuai standar yaitu minimal3 kali kunjungan dengan jadwal yang telah ditentukan. Jenis pelayanan ibu nifas yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda vital,pemeriksaan tinggi fundus,pemeriksaan cairan pervaginam,pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif,pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir,termasuk pelayanan Keluarga berencana (Jurnal of Public Health and Nutrition 2021).

Metode Kontrasepsi yang ada di Indonesia adalah metode Injeksi, Implaan, Pil, IUD, Kondom, MOW, MOP. presentasi pengguna KB aktif adalah sebagai berikut: metode injeksi 62,77%, metode implan 6,99%, pil 17,24%, IUD 7,14%, kondom 1,22%, MOW 2,78%, dan MOP 0,53%. Sebagian besar pengguna KB aktif memilih injeksi dan pil karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur (PUS). (Kemenkes RI, 2019).

Pelvic rocking dengan birth ball membantu bayi berotasi ke posisi yang optimal dan mempersingkat kala I persalinan sehingga mengurangi nyeri dan memberi rasa nyaman pada ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan kepada pelayan kesehatan agar dapat menjadi fasilitator bagi ibu inpartu serta mendukung persalinan berjalan secara fisiologis. (Batubara, Mahayani and Faiqagma, 2019)

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, angka stunting di Indonesia sebesar 24,4%, Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 29,7%, dan Kabupaten Poso sebesar 24,7%. Pada tahun 2022, angka stunting di Indonesia turun

menjadi 21,6%; Sulawesi Tengah menjadi 28,2%; dan Kabupaten Poso menjadi 24,6%. Penurunan di Kabupaten Poso hanya sebesar 0,1%, sedangkan target tahun 2024 adalah 14%. Salah satu faktor yang memengaruhi kejadian stunting adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai asupan dan status gizi. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif berupa edukasi kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu yang memiliki balita, agar mereka memahami dan mampu mencegah stunting.(Bernike *et al.*, 2024)

Kunjungan yang dilakukan di Klink Citra Januari sampai Maret tahun 2026 yang Ante Natal Care (ANC) sebanyak 45 orang, persalinan normal sebanyak 23 orang. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 33 Pasangan Usia Subur (PUS) alat seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Klinik Citra) Pemilihan lokasi untuk CV asuhan secara continuity of care dilakukan di Klinik Citra dan sudah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) terhadap Poltekkes Medan dan sudah memiliki perizinan dan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan di berikan pada ibu hamil trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas neonatus dan kb, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care.*

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada Ny.I G2P1A0 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di Klinik Citra.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus di Klinik Citra dengan Continuty Of Care :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I dengan hamil yang kedua Timester III fisiologis berdasarkan standar 10 T
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF1-KF4
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal
5. Melakukan asuhan keluarga berencana (KB) sesuai dengan pilihan ibu
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran , Tempat dan Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III Ny.I G2P1A0.

1.4.2 Tempat

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan paada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan instansi pendidikan yaitu di Klinik Citra (Telp.081376791674 Email.citraa123*@gmail.com)* secara Continity Of Care kepada Ny.I G2P1A0.

1.4.3 Waktu

Waktu yang di perlakukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kelender akademik di institusi pedidikan jurusan kebidanan di mulai dari bulan Januari 2026 sampai dengan Juni 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan menejemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil samapai dengan keluarga berencana secara continuity of care sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam pengembangan proses pembelajaran serta peningkatan kualitas pendidikan kebidanan, khususnya dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan secara continuity of care, sehingga dapat menghasilkan lulusan yang kompeten, profesional, dan siap bekerja di pelayanan kesehatan.

1.5.3 Bagi Klinik

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

1.5.4 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komphrensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan