PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: *Processus Xiphoideus*
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Di tahun yang sama, setiap hari hampir 800 perempuan meninggal. Kematian ibu diperkirakan terjadi sekitar 810 wanita meninggal pada masa kehamilan dan persalinan. Sebesar 94% dari kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang. AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa (Riyadi *et al.*, 2025).

Kejadian kematian ibu di beberapa negara menjadi dasar adanya kesepakatan untuk pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang melibatkan 193 negara. SDGs menargetkan pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan monitoring SDGs untuk wilayah Asia Tenggara, AKI masih berada pada angka 176 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target SDGs 2030 (Riyadi *et al.*, 2025).

Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal dan kelainan kongenital.

Di Indonesia tahun 2023 AKI tercapai 194 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tercapai 17,6 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023). Sementara itu data menurut *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Indonesia menjadi peringkat 3 besar dengan AKI dan AKB terbanyak di ASEAN (Kementerian Kesehatan, 2023).

Jumlah kematian ibu tahun 2022 sebanyak 4.005 orang dengan penyebab langsung kematian ibu adalah penyebab lain (44%), eklampsia (23%), perdarahan

(20%), infeksi (5%), COVID-19 (2%), dan belum diketahui (6%) (MPDN, 2023). Penyebab utama AKB pada tahun 2023, di antaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase (0,7%), kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%), belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Kemenkes, 2024).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup atau sekitar 202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup. Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup atau sekitar 186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup yakni sekitar 180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target (Medan, 2022).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang terus mengalami penurunan sejak tahun 2015, namun pada tahun 2021 jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang meningkat menjadi 23 orang per 41.886 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 antara lain perdarahan sebanyak tiga kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak empat kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak empat kasus, dan akibat lainnya sebanyak 12 kasus seperti COVID-19 (Rifka Alkhilyatul Ma’rifat, I Made Suraharta, 2024).

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Deli Serdang tahun 2021 adalah 15 orang. Penyebab kematian pada neonatal (0-28 hari) adalah BBLR sebanyak tujuh orang (46,67%), asfiksia sebanyak dua orang (13,33%), sepsis sebanyak satu orang (6,67%), kelainan bawaan sebanyak satu orang (6,67%), dan lain-lain sebanyak empat orang (26,66%) (Profil Kesehatan Deli Serdang, 2021).

Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana untuk memantau kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif serta mendeteksi dini risiko yang muncul. Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Kasmiati, 2021).

Adapun upaya kesuksesan *continuity of care* guna menurunkan AKI dan AKB berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang "Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual", yaitu: pemenuhan cakupan ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan (ANC) paling sedikit 6 kali selama kehamilan, bersalin dilaksanakan di fasilitas kesehatan oleh tim paling sedikit 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan, 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 4 kali oleh tenaga kesehatan, pemenuhan Kunjungan Neonatal (KN) paling sedikit 3 kali oleh tenaga kesehatan, dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes, 2021).

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Status gizi ibu hamil menggambarkan kesehatan ibu serta gizi bayi di kandungan. Indikator status gizi ibu hamil adalah perubahan berat badan selama kehamilan. Permasalahan gizi pada ibu hamil dan kejadian BBLR dapat diatasi melalui edukasi nutrisi melalui media *booklet*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi nutrisi menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan dan berat badan ibu hamil. Metode dalam penelitian ini adalah *quasi* eksperimen *One Group Pre-Test Post-Test Design*. teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner untuk pengetahuan dengan skala Guttman dan lembar observasi untuk berat badan. Hasil uji Wilcoxon dengan *P value* 0,000 bahwa ada pengaruh edukasi nutrisi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan berat badan ibu hamil. Edukasi nutrisi kehamilan dapat menjadi bahan utama dalam pendampingan ibu hamil (Putri *et al.*, 2024).

Data Statistik Sektoral Sumatera Utara (2021) tahun 2018 sampai 2021 terjadi kenaikan kasus hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus. Kenaikan kasus disebabkan karena terlambatnya deteksi dini, keterlambatan disebabkan kurangnya edukasi dan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh. Jenis penelitian *quasi* eksperimen dengan *nonequivalent control group design*. Jumlah sampel 46 responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu intervensi 23 responden dan kontrol 23 responden diambil menggunakan *accidental sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dengan jumlah soal 20 butir kemudian dianalisis menggunakan *Paired Sample T-Test*. Hasil penelitian rerata pengetahuan kelompok intervensi hari pertama 12,82 sedangkan hari ketujuh 15,47 serta selisih rerata sebesar 2,65 dengan *p-value* = 0,000 < 0,05 maka H1 diterima. Pada kelompok kontrol rerata pengetahuan hari pertama 11,65 sedangkan hari ketujuh 12,91 serta selisih rerata sebesar 1,26 dengan *p-value* = 0,092 > 0,05 maka H1 ditolak. Diharapkan tenaga kesehatan Puskesmas Dalu Sepuluh untuk memberikan edukasi pada saat

melakukan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan ibu dengan berbagai media seperti *leaflet* (Kartika, Hutabarat and Sitorus, 2023).

Bidan sebagai pembina dan pelaksana juga memiliki banyak peranan dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat terutama untuk mencapai penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan bidan yaitu dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan yang digunakan sebagai proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik. Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan kepada Ny. A dengan masa kehamilan trimester III dengan hasil, Ny. A hamil G3P2A0. Informasi yang diperoleh presentasi normal dengan posisi bayi PU-KA dengan HPHT 17 Juli 2025 maka penulis melanjutkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Flora STr.Keb.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil Ny. A dimulai dari hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB secara *Continuity of Care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penyusunan LTA ini bertujuan untuk memberikan asuhan kepada Ny. A secara *Continuity of Care* dimulai dari ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP di Klinik Flora STr.Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di Klinik Flora STr.Keb.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Klinik Flora STr.Keb.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Klinik Flora STr.Keb.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Klinik Flora STr.Keb.

5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana di Klinik Flora STr.Keb.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini adalah Ny. A trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu adalah di Klinik Flora STr.Keb.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dengan pemberian asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas. Penulis juga dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB.

1.5.3 Bagi Klinik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.5.4 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.