

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatal merupakan rangkaian kritis yang menentukan keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Pendekatan *continuum of care* (CoC) yaitu pelayanan yang berkesinambungan dari pra-kehamilan, antenatal, intrapartum, sampai postnatal/neonatal merupakan kerangka program yang terbukti meningkatkan akses layanan esensial dan menurunkan angka kematian serta morbiditas maternal dan neonatal. CoC menekankan kunjungan ANC berkualitas, persalinan yang ditolong tenaga terampil, tindak lanjut nifas awal, serta link ke layanan keluarga berencana dan gizi sebagai satu rangkaian terpadu. Bukti empiris dari studi populasi menunjukkan bahwa penyelesaian CoC berkaitan positif dengan penurunan risiko kematian dan hasil neonatal yang lebih baik (Rammohan *et al.*, 2024).

Walau terjadi kemajuan global dalam dua dekade terakhir, beban kematian maternal masih besar. Laporan WHO terbaru memperkirakan bahwa sekitar 260.000 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada 2023, dengan sebagian besar kejadian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah mayoritas kematian ini bersifat dapat dicegah bila intervensi esensial tersedia dan dapat diakses. Komplikasi utama yang menyumbang beban kematian adalah perdarahan postpartum, hipertensi (pre-eklampsia/eklampsia), infeksi/sepsis, obstruksi persalinan, dan

komplikasi akibat abortus. Tren global menegaskan perlunya memperkuat layanan dasar (*skilled birth attendance*, manajemen obstetri esensial, dan rujukan cepat) untuk menurunkan angka ini (WHO, 2023)

Di Indonesia angka dan pola kematian maternal memperlihatkan variasi antar-wilayah, dengan beberapa provinsi termasuk Jawa Timur masih menunjukkan beban yang signifikan. Studi analitis lokal dan laporan program menunjukkan bahwa penyebab kematian di tingkat provinsi serupa dengan pola nasional perdarahan, gangguan hipertensi, dan infeksi tetap dominan serta dikaitkan dengan determinan sosial-ekonomi, keterlambatan pengambilan keputusan, hambatan akses transportasi, dan kelemahan sistem rujukan. Analisis khusus untuk Provinsi Jawa Timur (studi 2023) mencatat sejumlah kasus kematian akibat gangguan perdarahan dan kondisi terkait yang menandakan perlunya penajaman intervensi berbasis wilayah. Penguatan data melalui sistem pelaporan MPDN (*Maternal Perinatal Death Notification*) juga direkomendasikan untuk mengetahui akar masalah secara real-time dan memperbaiki kualitas layanan (Syairaji *et al.*, 2024).

Dampak kematian dan morbiditas maternal bersifat multidimensi. Secara klinis, komplikasi berat seperti fistula, gagal ginjal, gangguan neurologis pasca-eklampsia, dan infertilitas menurunkan kualitas hidup jangka panjang. Secara sosial-ekonomi, kematian ibu menimbulkan implikasi langsung berupa hilangnya pendapatan rumah tangga, meningkatnya risiko anak menjadi yatim, serta beban psikososial bagi keluarga. Oleh karena itu intervensi tidak hanya bersifat klinis tetapi juga mencakup upaya preventif

populasi (pemberdayaan perempuan, pendidikan, keluarga berencana, dan perbaikan gizi) serta perbaikan sistem kesehatan (WHO, 2023).

Untuk mengatasi masalah tersebut, paket strategi yang efektif sudah diidentifikasi dan didukung bukti: (1) *refocused antenatal care* (kunjungan ANC berkualitas yang menitikberatkan pada deteksi dini komplikasi, suplementasi Fe/folat, imunisasi, dan rencana persalinan/rujukan); (2) tenaga terlatih dan fasilitas obstetri esensial pada setiap level layanan (manajemen perdarahan, magnesium sulfat untuk pre-eclampsia, resusitasi neonatal, dan ketersediaan transfusi darah); (3) sistem rujukan yang cepat dan dapat diandalkan termasuk transportasi dan komunikasi antar fasilitas; (4) audit kematian maternal (MPDN) sebagai alat perbaikan mutu berbasis data; dan (5) kebijakan populasi seperti program KB, peningkatan gizi ibu, serta pendidikan kesehatan. Implementasi paket ini harus disesuaikan konteks lokal (mis. kabupaten/kota di Jawa Timur) untuk efektivitas maksimal (Tegegne *et al.*, 2024)

Dalam praktik kebidanan berkesinambungan, asuhan yang komprehensif meliputi rangkaian tindakan konkret. Kehamilan (*antenatal*): pengkajian awal (riwayat medis/obstetri), kunjungan ANC berkualitas (*refocused ANC*), skrining masalah (anemia, hipertensi, IMS/HIV), suplementasi gizi, edukasi tanda bahaya, dan perencanaan persalinan/rujukan (Tegegne *et al.*, 2024). Persalinan (*intrapartum*), kehadiran tenaga terampil, praktik kelahiran bersih dan aman, pemantauan *maternal-fetal*, penatalaksanaan perdarahan dan intervensi obstetrik bila diperlukan, serta

kesiapan rujukan (WHO, 2023). Masa nifas & menyusui (*postnatal*), pengawasan dini terhadap perdarahan postpartum, infeksi, dukungan laktasi (IMD), konseling KB postpartum, serta kunjungan nifas berulang untuk memastikan pemulihan ibu dan kesehatan neonatal (Ayehubizu *et al.*, 2024). Neonatus, perawatan awal BBL (kehangatan, inisiasi menyusui dini, pencegahan infeksi), pemantauan tanda bahaya, imunisasi awal, serta tindak lanjut dan rujukan bila ada gangguan (Tegegne *et al.*, 2024).

Secara keseluruhan, bukti internasional dan studi lokal menegaskan bahwa penguatan CoC melalui perbaikan kualitas ANC, ketersediaan tenaga terlatih dan fasilitas, sistem rujukan yang terintegrasi, audit kematian, dan intervensi populasi merupakan kunci menurunkan angka kematian maternal dan neonatal. Di tingkat provinsi seperti Jawa Timur, langkah-langkah berbasis bukti dan data lokal (MPDN & analisis provinsial) harus menjadi dasar penetapan prioritas intervensi demi mencapai target pengurangan AKI dan meningkatkan mutu layanan kebidanan.

## **1.2 Batasan Asuhan**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan, maka pada stase CoC ini asuhan kebidanan yang dilakukan adalah asuhan pada masa hamil, bersalin, masa nifas, neonatus sampai KB.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V umur 36 tahun mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB. di Desa Ngampelsari Kec. Candi Sidoarjo Tahun 2025.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. V di Desa Ngampelsari Kec. Candi Sidoarjo Tahun 2025.
2. Menemukan masalah kebidanan pada Ny. V di Desa Ngampelsari Kec. Candi Sidoarjo Tahun 2025.
3. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus yang diperoleh pada Ny. V di Desa Ngampelsari Kec. Candi Sidoarjo Tahun 2025.
4. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindakan pada Ny. V di Desa Ngampelsari Kec. Candi Sidoarjo Tahun 2025.
5. Melakukan perbandingan hasil antara manajemen kasus terhadap teori, fakta-fakta, maupun *evidence based* pada Ny. V di Desa Ngampelsari Kec. Candi Sidoarjo Tahun 2025.
6. Menyimpulkan hasil serta memberikan saran dan solusi terhadap Ny. V di Desa Ngampelsari Kec. Candi Sidoarjo Tahun 2025.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan manfaat langsung dalam penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V umur 36 tahun yang meliputi masa

kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) di Desa Ngampelsari Kec. Candi Sidoarjo Tahun 2025, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mendukung tercapainya pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Ibu

Memberikan pengetahuan dan pengalaman langsung kepada Ny. V mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat

##### 2. Bagi Institusi

Menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi tenaga kesehatan di Desa Ngampelsari Kec. Candi Sidoarjo khususnya bidan, dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan dan prinsip *continuity of care berbasis evidence based practice*.

##### 3. Bagi Penulis

Menambah wawasan, keterampilan dan pengalaman profesional dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan hingga KB, serta mengaplikasikan teori dan konsep manajemen kebidanan dalam praktik nyata di lapangan.