

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Agustina, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur kesehatan ibu di suatu negara. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan dan masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs). Target yang ingin dicapai yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pada tahun 2020 World Health Organization (WHO) memperkirakan kematian ibu terjadi setiap 2 menit. Hampir 800 wanita meninggal setiap harinya di tahun 2020 karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. 95% dari keseluruhan jumlah kematian ibu di dunia terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah bawah. (WHO, 2023).

Data menunjukkan tren penurunan AKI di Jawa Timur dari tahun 2023 ke 2024. Pada 2023, angka kematian ibu tercatat sekitar 93,73 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian turun menjadi 82,56 per 100.000 kelahiran hidup pada 2024. Penurunan ini dipengaruhi oleh penerapan kebijakan kesehatan berbasis sistem informasi seperti aplikasi e-Detik dan program pelayanan tingkat puskesmas yang lebih responsif. Pemerintah provinsi juga terus menekankan pentingnya penurunan AKI, termasuk melalui koordinasi lintas program kesehatan. (Dinkes Jatim, 2023)

Di beberapa daerah seperti Kabupaten Rembang, kasus AKB menurun dari 124 kasus di 2023 ke sekitar 125 di 2024 dan lebih rendah lagi di 2025, menunjukkan upaya perbaikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat lokal. (Pemkab Rembang, 2025)

Trimester pertama kehamilan, yakni sejak usia kehamilan 0–12 minggu, merupakan periode adaptasi fisiologis ibu terhadap perubahan hormonal yang cepat. Pada fase ini, perubahan hormon seperti human chorionic gonadotropin (hCG), estrogen, dan progesteron berperan dalam berbagai gejala klinis, termasuk mual dan muntah (*nausea and vomiting of pregnancy/NVP*). Kondisi ini merupakan salah satu keluhan paling umum pada ibu hamil trimester I dan berpotensi memengaruhi kualitas hidup, status nutrisi, dan hidrasi ibu jika tidak dikelola dengan baik. Penelitian prospektif yang dilakukan antara September 2023 hingga September 2024 menunjukkan bahwa sekitar 59 % ibu hamil melaporkan mual dan muntah selama kehamilan awal, umumnya ringan hingga sedang, dan gejala tersebut umumnya membaik memasuki trimester berikutnya.

Tingkat kejadian mual dan muntah pada ibu hamil sangat tinggi secara global; literatur ilmiah menyatakan bahwa antara 70–80 % wanita hamil mengalami NVP, dengan gejala mulai sekitar minggu ke-4–7, mencapai puncaknya sekitar minggu ke-9, dan biasanya membaik menjelang trimester kedua.

Walaupun *morning sickness* ini sering dianggap normal, gejala yang persisten dapat berdampak pada asupan nutrisi dan kesehatan ibu. Dalam beberapa kasus yang lebih berat, kondisi ini dapat berkembang menjadi Hyperemesis Gravidarum (HG)—suatu bentuk NVP yang parah yang menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan berat badan yang memerlukan penanganan medis intensif. Kasus HG meskipun lebih jarang, menjadi perhatian klinis karena efeknya yang bisa serius terhadap kesehatan ibu dan janin.

Dengan tingginya prevalensi mual dan muntah pada trimester I yang dilaporkan dalam penelitian terkini, pemahaman sumber data dan mekanisme terjadinya sangat penting untuk praktik kebidanan. Penanganan yang tepat sejak awal kehamilan akan membantu meminimalkan efek negatif terhadap nutrisi ibu, risiko komplikasi, serta kualitas asuhan antenatal secara komprehensif.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan tiap trimester dibandingkan sasaran ibu hamil dan satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan survey pendahuluan yang didapatkan di RS Sahabat Sukorejo kabupaten Pasuruan didapat Ny. "N" mengalami kehamilan trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum (HG), sehingga kehamilannya dengan HG menjadi perhatian klinis karena efeknya yang bisa serius terhadap kesehatan ibu dan janin yang dapat

berdampak pada asupan nutrisi, kesehatan ibu, risiko komplikasi, serta kualitas asuhan antenatal secara komprehensif.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan melakukan pendokumentasian di RS Sahabat Sukorejo kabupaten Pasuruan tahun 2026.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, pelaksanaan Continuity of Care yang meliputi pemantauan antenatal trimester I, deteksi dini komplikasi, penanganan Hiperemesis Gravidarum (HG) dengan edukasi berkelanjutan dapat diberikan secara optimal kepada ibu hamil trimester I dengan HG untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Dalam melakukan pemeriksaan peneliti menggunakan teori sesuai dengan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan pertolongan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) pada Ny. N di Rumah Sakit Sahabat Sukorejo Pasuruan dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasikan SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu sejak masa kehamilan normal hingga masa perencanaan keluarga.
- b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnose atau masalah kebidanan pada ibu sejak masa kehamilan normal hingga masa perencanaan keluarga.
- c. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan sesuai rencana tindakan pada ibu sejak masa kehamilan normal hingga masa perencanaan keluarga.
- d. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada ibu sejak masa kehamilan normal hingga masa perencanaan keluarga.

1.4 Manfaat

1.4.1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dan tempat pelayanan kesehatan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas kepada setiap ibu sejak masa kehamilan hingga masa perencanaan keluarga serta dapat melakukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi baru lahir.

1.4.2. Bagi Profesi

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sesuai dengan perencanaan, diagnose dan masalah yang ada.

1.4.3. Bagi Ibu/Pasien

Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi subyek maupun masyarakat untuk ikut memantau dan melakukan deteksi dini pada

kesehatan ibu dan bayi baru lahir sejak masa kehamilan hingga nifas sehingga kesehatan optimal masyarakat tercapai.

