

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan model pelayanan yang memberikan asuhan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana oleh tenaga atau tim yang terkoordinasi. Pendekatan ini menekankan kesinambungan pemantauan sehingga setiap perubahan kondisi ibu dan bayi dapat dideteksi dan ditindaklanjuti sedini mungkin. Dalam praktik kebidanan, COC dipandang efektif menekan risiko komplikasi karena tidak memutus rantai pengawasan pada titik-titik transisi yang rawan (Sanjaya dkk., 2025, Paijah, 2026).

Salah satu kondisi yang justru menuntut kesinambungan semacam itu tampak pada kasus Ny. M, usia 26 tahun, GIIP1A0H1, dengan usia kehamilan 39 minggu. Keunikan kasus ini terletak pada kadar hemoglobin 10,4 gr/dl yang tercatat selama kehamilan, yang menempatkannya pada kategori anemia ringan. Anemia pada akhir kehamilan bukan sekadar temuan laboratorium. Kondisi ini menurunkan cadangan fisiologis ibu dalam menghadapi kehilangan darah saat persalinan, sehingga menempatkan Ny. M pada posisi yang lebih rentan terhadap komplikasi pascapersalinan.

Perdarahan postpartum (HPP) adalah kondisi obstetri akut yang dapat muncul secara tiba-tiba meskipun proses persalinan sebelumnya berlangsung

normal. Berdasarkan pedoman World Health Organization (2023), HPP didefinisikan sebagai kehilangan darah minimal 500 ml pada persalinan pervaginam. Secara etiologis, penyebabnya dirangkum dalam kerangka empat T, yaitu *tonus*, *tissue*, *trauma*, dan *thrombin*, dengan atonia uteri sebagai penyebab tersering, namun perdarahan juga dapat bersumber dari sisa jaringan, robekan jalan lahir, maupun gangguan pembekuan.

Pada Ny. M, anemia yang telah ada sejak masa kehamilan memperkecil cadangan tubuh untuk menghadapi kehilangan darah. Pada kala IV, meskipun kontraksi uterus teraba baik, perdarahan tetap berlangsung aktif hingga mencapai sekitar 600 ml dan ditegakkan sebagai perdarahan postpartum primer. Pola perdarahan yang berlanjut di tengah tonus uterus yang adekuat ini mengarahkan penanganan pada eksplorasi jalan lahir dan pemberian asam traneksamat yang bekerja pada jalur pembekuan, sehingga aspek koagulasi menjadi pertimbangan utama dalam kasus ini.

Dampak perdarahan postpartum tidak berhenti pada saat persalinan. Kehilangan darah yang signifikan memperberat anemia yang sudah ada sebelumnya, memperlambat pemulihan, dan menambah beban pemantauan pada masa nifas (Ayu dkk., 2025). Pada Ny. M, perdarahan yang tidak segera teratasi di fasilitas primer menuntut rujukan ke rumah sakit untuk penanganan lanjutan. Rangkaian ini memperlihatkan bagaimana satu komplikasi pada kala IV dapat merembet menjadi persoalan yang membayangi keseluruhan masa nifas, terutama pada ibu yang berangkat dari kondisi anemia.

Pada skala yang lebih luas, apa yang dialami Ny. M mencerminkan persoalan yang jauh lebih besar. Secara global, World Health Organization melaporkan bahwa perdarahan postpartum menyebabkan lebih dari 70.000 kematian ibu setiap tahun dan menjadi penyebab utama kematian maternal di dunia. Beban ini turut tergambar pada Angka Kematian Ibu (AKI), indikator utama yang mencerminkan keberhasilan sistem pelayanan kesehatan maternal suatu wilayah.

Di tingkat Provinsi Jawa Timur, AKI tercatat sebesar 89,5 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Perdarahan postpartum secara konsisten menempati posisi sebagai salah satu penyumbang terbesar terhadap AKI, baik di tingkat nasional maupun daerah, termasuk di Kabupaten Mojokerto (Sari dkk., 2023). Dengan kata lain, kasus seperti Ny. M merupakan representasi nyata dari faktor yang menggerakkan angka tersebut.

Tingginya kontribusi perdarahan postpartum terhadap AKI menuntut penanganan yang cepat dan terstruktur. Pedoman World Health Organization (2023) dan FIGO (2022) menetapkan protokol penatalaksanaan HPP yang mencakup pemanggilan bantuan, masase uterus, pemberian uterotonika, pemberian asam traneksamat, hingga rujukan apabila perdarahan tidak teratasi di fasilitas primer. Pemberian asam traneksamat secara dini terbukti menurunkan risiko kematian akibat perdarahan (G dkk., 2024, Ker dkk., 2025). Efektivitas seluruh rangkaian penanganan ini sangat bergantung pada kecepatan deteksi dan kesinambungan pemantauan.

Pada titik inilah pendekatan COC menemukan relevansinya. Dengan memantau ibu secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, COC memungkinkan faktor risiko seperti anemia dikenali lebih awal, persalinan diawasi dengan kewaspadaan terhadap perdarahan, serta komplikasi pascapersalinan ditangani tanpa terputusnya rantai asuhan. Penerapan COC pada ibu dengan faktor risiko seperti Ny. M menjadi strategi nyata untuk menekan perburukan yang dapat berujung pada kematian ibu.

Berdasarkan uraian tersebut, kasus perdarahan postpartum pada Ny. M di Puskesmas Dawar Blandong menggambarkan pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan, khususnya pada ibu dengan faktor risiko anemia. Oleh karena itu, penyusunan laporan ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum pada Ny. M, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum pada Ny. M di Puskesmas Dawar Blandong, Kabupaten Mojokerto ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) secara menyeluruh pada Ny. M di Puskesmas Dawar Blandong, Kabupaten Mojokerto, yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir, khususnya dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum, sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan serta mencegah komplikasi yang lebih berat pada ibu dan bayi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.
2. Menemukan masalah kebidanan pada Ny. M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.
3. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus yang diperoleh pada Ny. M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

4. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut kasus pada Ny. M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil laporan asuhan ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmu kebidanan, khususnya dalam penerapan model *Continuity of Care* pada kasus komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum. Selain itu, laporan ini dapat menjadi sumber pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan ketepatan pengambilan keputusan klinis serta mutu pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

2. Bagi Pasien (Ny. M)

Memberikan pengalaman pelayanan kebidanan yang menyeluruh sehingga risiko komplikasi dapat ditangani secara cepat dan tepat, serta mendukung proses pemulihan ibu secara optimal.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, serta pemantauan masa nifas guna mencegah komplikasi maternal.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam proses pembelajaran praktik kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan berkesinambungan pada kasus maternal berisiko.

