

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan fisiologis pada ibu dengan usia antara 30-35 tahun yang sering disebut advanced maternal age tetap bisa berjalan fisiologis dengan penekanan pada pemantauan ketat, edukasi risiko, dan persiapan komprehensif, karena ada peningkatan risiko komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelainan kromosom janin, meskipun sebagian besar bisa melahirkan sehat dengan perawatan tepat. Bidan berperan penting dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dari kehamilan hingga nifas, fokus pada deteksi dini komplikasi, gizi seimbang, istirahat cukup, dan dukungan psikologis. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini mengacu pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di

berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Din.Kes.RI, 2024)

Target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, data per semester pertama 2024 menunjukkan 4.151 kasus kematian ibu, menunjukkan bahwa target tersebut belum tercapai dan menjadi tantangan besar (Din.Kes.RI, 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur (Jatim) pada tahun 2024 menunjukkan tren penurunan, dengan target 183 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan berhasil mencapai hasil positif berkat program kesehatan ibu dan anak, termasuk penurunan stunting menjadi

10,6% di beberapa daerah seperti Situbondo, menunjukkan upaya efektif dalam kesehatan maternal & anak. Meskipun angka nasional mencapai 4.150 kematian ibu di tahun 2024, Jatim menunjukkan perbaikan signifikan (Dinkes. Jatim, 2025).

Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Kabupaten Probolinggo termasuk sangat tinggi. Sepanjang 2023, Dinas Kesehatan (Dinkes) setempat melaporkan terdapat 198 AKB dan 22 AKI. (Din.Kes. Probolinggo, 2024). Penyebab kematian Angka Kematian Ibu (AKI) umumnya adalah perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi (sepsis), dan komplikasi persalinan (seperti persalinan macet), seringkali karena akses layanan kesehatan terbatas dan kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, sementara AKB (Angka Kematian Bayi) banyak disebabkan oleh komplikasi kelahiran prematur, infeksi (sepsis, pneumonia), masalah saat persalinan (asfiksia), dan kelainan bawaan. (Anwar et al., 2022). Dampak yang terjadi apabila continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan dengan baik dan benar maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Terdapat berbagai komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas diantaranya, kelainan mammae (kelainan puting susu, kelainan dalam keluarannya air susu), kelainan pada uterus, perdarahan nifas sekunder, trombosis dan embolisme (Fitriani, 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pada ibu, neonatus sampai dengan KB dengan melakukan *continuum of care*. Asuhan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care/ COC*) sangat diperlukan untuk mendukung program perencanaan angka kematian ibu dan bayi. COC merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan atau terus-menerus pada wanita sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga 3 berencana (KB). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan, dengan komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas serta bayinya bisa terdeteksi secara dini, sehingga komplikasi dapat ditekan atau dicegah (Ervi Indriyaswari, 2021). Fokus pelayanan *continuum of care* selama masa nifas, neonatus sampai dengan KB berfokus pada upaya inisiasi menyusui dini dan pemberian vitamin K neo. Inisiasi menyusui dini dilakukan sebagai langkah awal pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi (Asuhan, 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka Penulis ingin melakukan pemberian asuhan secara *continuity of care* pada ibu dan neonatus. Dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny C Usia 30 Tahun di PMB Suwartiningsih Desa Karanganyar Kecamatan Bantaran Kabupaten Probolinggo” (Asuhan Berkelanjutan Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB)

1.2 Batasan Asuhan

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. C Usia 30 Tahun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) di PMB Suwartiningsih Desa Karanganyar Kecamatan Bantaran Kabupaten Probolinggo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. C mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonates dan KB
2. Menganalisis atau menemukan masalah kebidanan pada Ny C mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonates dan KB
3. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus pada Ny. C mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonates dan KB
4. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut kasus pada Ny. C mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonates dan KB

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Peneliti

Untuk menambah pengalaman peneliti dalam bidang asuhan kebidanan secara komperhenshif melalui asuhan kebidanan yang berkelanjutan yaitu pada saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

2. Institusi

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan pustaka dalam memberikan edukasi dan informasi yang mudah dipahami dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) partisipan

Pasien dapat mengerti tentang kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan melakukan perawatan pada bayi baru lahir serta pemilihan KB yang tepat dan aman.

2) Lahan Penelitian

Dapat memberikan masukan bagi lahan penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan yang kompeten sesuai dengan standar asuhan.