

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Kesehatan Ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh Karena itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Salah satu penyebab AKI dan penyebab tidak langsung dari AKB adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah gangguan spesifik hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan pada usia kehamilan > 20 minggu yang disertai gangguan sistem organ (Fahriani, F., Salmarini, D.D., Hakim, A. R., & Lestari, Y. P. (2025).

Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa pada tahun 2020 sekitar 287.000 perempuan meninggal dunia pada periode kehamilan hingga pascapersalinan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keselamatan maternal masih menjadi persoalan kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Di tingkat nasional, situasi serupa masih terlihat, di mana rasio kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian tersebut belum memenuhi batas yang telah ditetapkan dalam rencana strategis kesehatan di tingkat provinsi, khususnya di Jawa Timur yang menargetkan angka di bawah 95,42 per 100.000 kelahiran hidup. Jika ditinjau berdasarkan jumlah kasus, wilayah Jawa Timur mencatat 499 kematian ibu sepanjang tahun 2023. Distribusi kasus menunjukkan konsentrasi tertinggi berada di Kabupaten Jember, Kabupaten Malang, dan Kabupaten Banyuwangi. Pola penyebab

kematian yang dominan mengacu pada klasifikasi ICD-10 MM, yaitu gangguan hipertensi pada masa kehamilan hingga nifas, perdarahan obstetrik, serta komplikasi nonobstetrik. Temuan ini menegaskan bahwa faktor medis yang bersifat akut dan komplikatif masih menjadi kontributor utama terhadap tingginya mortalitas maternal (Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023). Perkembangan indikator tersebut dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan dinamika yang fluktuatif. Pada tahun 2020, rasio kematian ibu di Jawa Timur berada pada angka 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat tajam pada tahun 2021 menjadi 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini selanjutnya mengalami penurunan signifikan pada tahun 2022 hingga mencapai 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, pada tahun 2023 kembali terjadi kenaikan tipis menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup. Perubahan ini tidak terlepas dari penyesuaian kriteria pencatatan oleh Kementerian Kesehatan, yang semula berbasis alamat identitas menjadi berdasarkan domisili aktual, sehingga berdampak pada perbedaan cakupan pelaporan (Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023). Pada lingkup kabupaten, data dari Mojokerto menunjukkan adanya penurunan yang cukup mencolok dalam jumlah kematian ibu. Tahun 2021 tercatat 67 kasus, kemudian berkurang drastis menjadi 7 kasus pada tahun 2022. Rincian kejadian tersebut meliputi dua kasus pada masa kehamilan dan lima kasus pada periode nifas. Berdasarkan faktor penyebab, gangguan hipertensi dan perdarahan masing-masing menyumbang dua kasus, diikuti kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak dua kasus, serta satu kasus akibat infeksi. Meskipun terjadi penurunan, variasi penyebab ini menunjukkan bahwa risiko komplikasi tetap memerlukan penanganan yang komprehensif dan berkesinambungan (Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2022). Sementara itu, indikator kesehatan bayi di wilayah yang sama belum menunjukkan perbaikan yang berarti. Pada tahun 2022, rasio kematian bayi tercatat sebesar 4,43 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian mencapai 71 bayi. Angka ini tidak mengalami perubahan dibandingkan tahun 2021 yang juga berada pada kisaran 4,4 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus yang sama. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa upaya

penurunan mortalitas neonatal belum berjalan optimal dan masih memerlukan penguatan intervensi yang lebih efektif serta terarah (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2022).

Kematian ibu umumnya disebabkan oleh masalah obstetrik seperti perdarahan, hipertensi saat hamil, dan infeksi. Sementara itu, pada bayi baru lahir, penyebab utama melibatkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kondisi asfiksia, dan kelainan bawaan. (Kemenkes RI, 2022). AKI dan AKB yang tinggi menunjukkan masih rendahnya mutu pelayanan maternal dan neonatal. Penyebab kematian ibu paling banyak adalah preeklamsia/eklamsia dan perdarahan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Ratnawati & Diansari, 2022). Preeklamsia sering muncul setelah kehamilan 20 minggu, hal ini mungkin disebabkan kerja plasenta yang semakin aktif untuk pengambilan nutrisi bagi janin sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sebagai tanda meningkatnya metabolisme organ tubuh ibu. Untuk itu, pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda preeklamsia sangat penting dalam usaha pencegahan preeklamsia dan eklamsia, karena semakin tua umur kehamilan, resiko untuk mengalami preeklamsia akan semakin tinggi. (Amellia SWN, 2019). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya preeklamsia sangat beragam. Beberapa diantaranya adalah usia ibu, riwayat hipertensi, paritas, dan obesitas. Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia. Selain itu, wanita dengan riwayat hipertensi atau masalah kesehatan lainnya sebelum kehamilan juga lebih beresiko mengalami komplikasi ini. Faktor paritas atau jumlah kehamilan sebelumnya, serta obesitas juga diketahui dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya preeklamsia. (Nengsi Sapitri, Agustin, Ariansyah, 2025)

Salah satu solusi untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menerapkan *Continuity Of Care* (COC), yaitu pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana (Anorrage Parahita, Susanti Pratamaningtyas, Ira Titisari, 2025). Pelayanan kebidanan yang berkelanjutan memberikan manfaat

jangka panjang tidak hanya bagi ibu dan bayi, tetapi juga untuk sistem kesehatan secara keseluruhan. Dengan memastikan kesinambungan asuhan, kualitas pelayanan dapat meningkat dan resiko komplikasi dapat diminimalkan. Upaya ini juga sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di tahun - tahun mendatang (Ratnawati & Diansari, 2022).

Untuk mengangkat derajat kesehatan ibu dan bayi maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan COC (*Continuity Of Care*) dengan melakukan pendampingan dan pemantauan pada ibu hamil hingga KB di RS Wates Husada. COC dapat membantu bidan untuk mendapatkan kepercayaan terhadap klien, dan melibatkan langsung dalam semua tindakan yang akan dilakukan.

1.2 Batasan Asuhan

Batasan asuhan ini berbentuk asuhan kebidanan yang fisiologis sesuai dengan wewenang yang berdasarkan pada standar Asuhan Kebidanan berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Pemberian pelayanan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pemilihan metode kontrasepsi, sehingga setiap tahapan dapat terpantau secara menyeluruh dan terintegrasi. Pendekatan ini menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial secara utuh, sehingga setiap perubahan kondisi dapat segera diidentifikasi dan ditangani secara tepat. Pelaksanaan layanan tersebut mengacu pada prinsip manajemen kebidanan yang sistematis, dimulai dari pengumpulan data yang akurat, penetapan masalah atau diagnosis, perencanaan tindakan yang rasional, pelaksanaan intervensi secara tepat, hingga evaluasi hasil yang diperoleh. Setiap langkah dilakukan

secara berurutan dan saling berkaitan, sehingga mampu mendukung pengambilan keputusan klinis yang cepat dan sesuai dengan kondisi klien.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.



1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Subyek Penelitian

Klien memperoleh pelayanan kebidanan yang terintegrasi dan berkelanjutan sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi. Sehingga setiap tahap dapat dipantau secara menyeluruh sesuai kebutuhan individu. Subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus tersebut sehingga segera mendapat penanganan.

1.4.2 Bagi institusi RS Wates Husada

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan primigravida di RS Wates Husada.

1.4.3 Bagi Profesi

Agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan evidenbased yang sudah ada dan memperluas pemahaman mahasiswa dalam mengkaji dan menerapkan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Uraian yang disusun memberikan gambaran sistematis mengenai pelaksanaan pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, periode nifas, hingga perawatan bayi baru lahir, sehingga dapat menjadi landasan dalam meningkatkan kemampuan analitis dan keterampilan praktik di lapangan.

