

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan dan kesejahteraan ibu merupakan unsur utama dalam menentukan generasi yang akan datang. Proses kehamilan, persalinan dan bayi yang dilahirkan harus aman dan sehat serta membawa kebahagiaan bagi ibu dan keluarga. Semua ibu mempunyai hak untuk kesempatan mendapatkan proses kehamilan yang aman sampai saat melahirkan dan juga hak untuk mempunyai bayi yang lahir sehat. Menjaga dan memelihara kesehatan ibu mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas merupakan prioritas dalam pelayanan kebidanan (Rufaidah, Ciptiasrini and Lisca, 2023).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih menjadi permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan. Adapun penyebab kematian ibu terbanyak adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya percepatan dalam menurunkan angka kematian ibu melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan (Kementrian Kesehatan RI, 2025)).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024, indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR) merupakan salah satu indikator utama yang menggambarkan tingkat risiko kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa

nifas, yang dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah pada periode tertentu. Pada tahun 2024, jumlah kematian ibu yang dilaporkan oleh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 749 kasus, dengan nilai AKI sebesar 98,60 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2023, di mana jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 792 kasus, sehingga terjadi kenaikan sebanyak 43 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2025).

Tingginya angka kematian ibu tersebut menunjukkan bahwa kehamilan hingga persalinan masih menjadi periode yang berisiko tinggi bagi ibu, sehingga diperlukan perhatian dan penatalaksanaan yang optimal, terutama saat proses persalinan. Persalinan adalah proses fisiologis yang penuh tantangan, baik secara fisik maupun emosional bagi ibu. Salah satu risiko yang umum terjadi saat proses melahirkan adalah robekan perineum, yang dapat menyebabkan nyeri, perdarahan, bahkan komplikasi jangka panjang (Sinuhaji, Suryantara and Kristiarini, 2024).

Menurut Munikasari, et al (2018) citasi Yulinar, Novelia dan Rukmaini, (2023) robekan perineum adalah perdarahan yang terjadi dimana plasenta telah lahir secara lengkap dan kontraksi rahim baik, maka dapat dipastikan bahwa perdarahan berasal dari luka jalan lahir. Biasanya perdarahan bersumber dari berbagai organ diantaranya vagina, perineum, portio, serviks dan uterus. Robekan perineum merupakan salah satu penyebab perdarahan pasca persalinan yang termasuk dalam perdarahan obstetrik. Perdarahan obstetrik merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, sehingga kondisi ini perlu mendapatkan perhatian dalam penatalaksanaan persalinan .

Menurut Anggarini, (2016) citasi Herianti dan Sulistiawati, (2025) faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum meliputi berbagai aspek, yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong. Faktor maternal antara lain usia ibu, paritas, jarak kehamilan, partus presipitatus yang tidak terkendali, ketidakmampuan ibu menahan dorongan mengejan, serta persalinan yang dilakukan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus berlebihan. Selain itu, kondisi perineum seperti edema, kerapuhan jaringan,

dan varikosis vulva dapat melemahkan jaringan perineum, serta adanya panggul sempit dengan arcus pubis yang sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior. Faktor janin meliputi berat badan bayi, bayi besar, posisi kepala abnormal seperti presentasi muka, serta kelainan letak seperti sungsang. Sementara itu, faktor penolong berkaitan dengan cara memimpin persalinan, posisi meneran, serta keterampilan dalam menahan perineum saat proses ekspulsi kepala. Selain faktor-faktor tersebut, tindakan obstetri seperti ekstraksi vakum, penggunaan alat, trauma jalan lahir, serta episiotomi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum (Yulinar, Novelia and Rukmaini, 2023).

Menurut Dartiwen, (2019) sitasi Sinuhaji, Suryantara dan Kristiarini, (2024) dampak dari ruptur perineum dapat menyebabkan antara lain perdarahan, infeksi dan disparenia (nyeri selama berhubungan seksual). Perdarahan pada ruptur perineum dapat menjadi hebat khususnya pada robekan derajat II dan III atau jika robekan perineum meluas ke samping atau naik ke vulva mengenai klitoris. Ruptur perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feces karena dekat dengan anus. Infeksi terjadi jika luka tidak dapat segera menyatu sehingga timbul jaringan parut. Jaringan parut yang terbentuk sesudah laserasi perineum dapat menyebabkan nyeri selama berhubungan. Perineum yang kaku dapat membuat robekan luas tak terhindarkan.

Tingginya kejadian ruptur perineum menunjukkan bahwa diperlukan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kebidanan untuk membantu mempersiapkan ibu menghadapi persalinan serta menurunkan risiko komplikasi. Salah satu upaya yang dapat diberikan dalam pelayanan antenatal adalah edukasi mengenai persiapan persalinan, termasuk informasi tentang latihan atau tindakan yang dapat membantu meningkatkan kesiapan jalan lahir sesuai kondisi ibu. Upaya tersebut diberikan sebagai bagian dari pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) sehingga ibu memperoleh pendampingan sejak masa kehamilan hingga persalinan.

Sejalan dengan upaya promotif dan preventif dalam mencegah komplikasi persalinan, pendekatan serupa juga diperlukan dalam pencegahan komplikasi kehamilan lainnya, salah satunya *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG). Sebagai upaya menekan kejadian Diabetes Mellitus (DM) serta mencegah terjadinya komplikasi, diperlukan peran tenaga kesehatan khususnya bidan melalui kegiatan promotif dan preventif.

Menurut Emilda, *et al* (2025) upaya promotif yang dilakukan dalam pencegahan (DMG) adalah melalui pemberian edukasi kesehatan kepada ibu hamil. Edukasi mencakup pengertian DMG, faktor risiko terjadinya DMG, dampak DMG terhadap ibu dan janin, serta pentingnya menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan. Pemberian edukasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil, sehingga ibu lebih memahami cara menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya DMG.

Upaya preventif dilakukan dengan menekankan pentingnya deteksi dini DMG melalui pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan serta pemantauan kehamilan secara rutin. Ibu hamil yang memiliki faktor risiko diarahkan untuk lebih memperhatikan pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal. Dengan meningkatnya pengetahuan melalui edukasi, ibu hamil diharapkan mampu melakukan tindakan pencegahan secara mandiri dan menurunkan risiko terjadinya DMG maupun komplikasi kehamilan (Emilda *et al.*, 2025).

Sejalan dengan upaya pencegahan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Suranenggala dilaksanakan melalui pendekatan *Continuity of Care* yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Upaya promotif dan preventif dalam pencegahan DMG dilakukan melalui pemeriksaan antenatal secara rutin, pemantauan kadar gula darah, serta pemberian edukasi mengenai pola makan sehat dan aktivitas fisik. Selain itu, secara umum pencegahan penyakit tidak menular dapat dilakukan melalui penerapan program CERDIK dan PATUH yang dianjurkan oleh pemerintah

sebagai strategi untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan kepatuhan dalam pengelolaan penyakit.

Berdasarkan hasil pengamatan di PONEC Puskesmas Suranenggala, tidak ditemukan kasus kematian ibu, namun masih terdapat ibu hamil dengan faktor risiko yang berpotensi menimbulkan komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Pada tahun 2025 tercatat terdapat 77 kasus *ruptur perineum* pada persalinan normal. Tingginya angka *ruptur perineum* tersebut menunjukkan bahwa robekan jalan lahir masih menjadi salah satu masalah yang sering terjadi pada ibu bersalin dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan, perdarahan, serta memperlama proses pemulihan masa nifas. Pelaksanaan pijat perineum sebagai salah satu upaya pencegahan *ruptur perineum* belum sepenuhnya dilakukan secara rutin dan masih memerlukan peningkatan edukasi kepada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S Usia 24 Tahun selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas PONEC Suranenggala sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S Usia 24 Tahun selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas PONEC Suranenggala sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara terfokus pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mampu menegakkan analisis kebidanan berdasarkan data subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- c. Mampu merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan analisis dan kebutuhan ibu.
- d. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *Continuity of Care* secara sistematis dan benar dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* di Poned Puskesmas Suraneggala.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

Meningkatkan keterampilan dan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas secara berkesinambungan dan profesional sesuai standar pelayanan kebidanan.