

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan diberikan sepanjang daur kehidupan perempuan yaitu mulai dari prakonsepsi, hamil, bersalin, nifas serta kesehatan reproduksi selanjutnya. Pelayanan kebidanan juga diberikan secara menyeluruh melalui pendekatan yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan yang sering kita sebut dengan *Continuity of Care* (CoC). Dengan pemantauan yang dilakukan secara konsisten, risiko komplikasi kehamilan dan persalinan dapat ditekan melalui deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat. Selain manfaat klinis, *Continuity of Care* juga berperan dalam membangun hubungan terapeutik antara bidan dan ibu. Hubungan yang berkelanjutan menciptakan rasa aman, meningkatkan kepercayaan, serta mendorong keterbukaan ibu dalam menyampaikan keluhan. Dengan demikian, pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan psikologis ibu secara holistik (Sekarini *et al.*, 2025).

Di balik setiap proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang seharusnya menjadi awal kehidupan, masih tersimpan risiko kematian yang mencerminkan tantangan serius dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Indikator status kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization*, (2025) selama periode 2023 lebih dari 700 perempuan meninggal dunia akibat komplikasi yang timbul dari proses kehamilan dan persalinan meliputi perdarahan berat, infeksi, preeklampsia dan eklampsia, serta persalinan akibat aborsi yang tidak aman. Sebanyak 75% kematian neonatal juga terjadi pada minggu pertama kehidupan, dengan penyebab utama berupa kelahiran prematur, asfiksi beserta trauma persalinan, infeksi neonatal, serta kelainan bawaan (World Health Organization, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2024 terdapat 4.150 kematian ibu di Indonesia, dengan angka kematian ibu (AKI) diperkirakan

sekitar 183-189 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes RI, 2025). Angka ini hampir mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025 yaitu 122 per 100.000 KH dan pada tahun 2029 sebesar 77 per 100.000 KH, hal ini menunjukkan potensi capaian yang cukup optimis. Namun, Capaian tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDG's)* mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030.

Hipertensi dalam kehamilan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2023, penyebab kematian ibu tertinggi pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan dengan jumlah 412 kasus (Kemenkes RI, 2024). Di tingkat daerah, hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas juga berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2023, penyebab tersebut menyumbang 15% dari total kematian ibu di Kabupaten Cirebon, yaitu sebanyak 6 kasus dari 40 kematian ibu yang tercatat (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2024). Hipertensi dalam kehamilan dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius bagi ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini berisiko menyebabkan eklampsia, stroke hemoragik maupun iskemik, kerusakan hati, sindrom HELLP, gagal hati, gangguan fungsi ginjal, persalinan sesar, persalinan prematur, abruptio plasenta, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi pada kehamilan berikutnya. Sementara itu, pada janin, hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan kelahiran prematur, perlunya induksi persalinan, gangguan pertumbuhan janin, sindrom gangguan pernapasan, hingga kematian janin (Mustafa *et al.*, 2012; Aryani, Afrida and Idyawati, 2021).

Menyadari hal tersebut, pemerintah Indonesia terus berkomitmen dalam menurunkan AKI dan AKB melalui berbagai program asuhan kebidanan yang sejalan dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual (Kemenkes RI, 2021). Upaya lain yang juga dilakukan pemerintah terutama

pada masa kehamilan yaitu dengan program Antenatal Care (ANC) berkualitas 12T, dan 5 Benang Merah dalam asuhan persalinan. Sehingga jika ada temuan, maka rujukan bisa dilakukan sedini mungkin (Abdullah *et al.*, 2024).

Fenomena yang sama terjadi di Jawa Barat, jumlah AKI tahun 2024 berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2025) sebanyak 737 kasus kematian ibu, jika dilihat dari data tahun 2023 terdapat 788 kasus, maka terjadi penurunan AKI sebanyak 51 kasus. Namun, penurunan AKI ini masih jauh dari target. Sehingga pemerintah berupaya menurunkan indikator ini dengan menciptakan berbagai program dan inovasi yaitu Pengampuan Layanan KIA yang berfokus pada penguatan sistem kesehatan secara komprehensif dan program Geber Jamilah yang merupakan kampanye literasi kesehatan yang mendukung perilaku promotif dan preventif di masyarakat. Kedua inisiatif ini dapat menurunkan AKI dan AKB, yang terbukti dengan *tren* cakupan K1 dan K4 mendekati 100%, serta meningkatnya keterlibatan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil (Sigit, 2024).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2023 jumlah AKI sebanyak 40 dari 42.305 KH, data ini terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 29 dari 43.234 KH. Hal inilah yang menjadi prioritas utama Dinas Kesehatan (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2024).

Selain hipertensi, AKI dan AKB juga dapat disebabkan oleh adanya penyakit penyerta pada kehamilan salah satunya adalah Diabetes Mellitus (DM). Kondisi ini dapat menyebabkan makrosomia dan hipoglikemia pada neonatus (Kurniawan *et al.*, 2025). Menurut data pencatatan dan pemeriksaan DM tahun 2025 di UPTD Puskesmas Sedong terdapat 919 orang yang terindikasi DM dan 37 orang diantaranya adalah ibu hamil yang terindikasi Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Salah satu strategi utama dalam menurunkan risiko DMG yaitu dengan pemeriksaan laboratorium sebagai upaya deteksi dini, dalam pemeriksaan penunjang seperti analisis glukosa urine dan pengukuran kadar gula darah, memiliki peran penting dalam mengidentifikasi gangguan metabolisme pada ibu hamil yang dapat berdampak

pada janin, sehingga penatalaksanaan yang tepat dapat segera diberikan (Oktaviana *et al.*, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akan melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. I Usia 24 tahun G₂P₀A₁ dengan preeklampsia berat sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Sedong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, bagaimana pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I Usia 24 tahun G₂P₀A₁ dengan preeklampsia pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Sedong Kabupaten Cirebon Tahun 2026?

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. I Usia 24 tahun dengan preeklampsia G₂P₀A₁ sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Sedong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif yang terfokus secara berkesinambungan pada Ny. I Usia 24 tahun G₂P₀A₁ dengan preeklampsia sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Sedong.
- b. Mampu menegakkan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif objektif yang terfokus secara berkesinambungan pada Ny. I Usia 24 tahun G₂P₀A₁ dengan preeklampsia sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Sedong.
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan dan evaluasi berdasarkan analisis sesuai dengan kebutuhan Ny. I Usia 24 tahun G₂P₀A₁ dengan preeklampsia saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Sedong.

- d. Mampu menganalisis permasalahan kesehatan terkait Diabetes Melitus berdasarkan hasil pengkajian untuk menentukan kebutuhan upaya promotif dan preventif.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

LTA ini sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan terkait dengan asuhan kebidanan berkesinambungan yang mencakup deteksi dini komplikasi, pencegahan risiko, serta upaya promotif dan preventif pada setiap tahapan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta penyusunan LTA.

2. Manfaat Praktis

Penyusunan LTA ini dapat menjadi sarana bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Usia 24 Tahun G₂P₀A₁ di UPTD Puskesmas Poned Sedong.