

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kebidanan diberikan pada sepanjang daur kehidupan perempuan yaitu mulai dari prakonsepsi, hamil, bersalin, nifas serta kesehatan reproduksi selanjutnya. Pelayanan kebidanan 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. (Sekarini et al., 2025).

Dalam penerapannya, CoC diwujudkan melalui kunjungan pelayanan yang teratur, meliputi kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan (1 kali trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali trimester III), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta kunjungan masa nifas minimal 4 kali (6–8 jam postpartum, hari ke-6, minggu ke-2, dan minggu ke-6), serta kunjungan bayi baru lahir (BBL) minimal 3 kali (6–48 jam, hari ke-3–7, dan hari ke-8–28). Kunjungan tersebut bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara berkesinambungan sehingga risiko komplikasi dapat dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat. (Kemenkes RI, 2024).

Di balik setiap proses kehamilan, persalinan, dan nifas yang seharusnya menjadi awal kehidupan, masih terdapat risiko kematian yang mencerminkan tantangan serius dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Primigravida merupakan kehamilan pertama pada seorang wanita yang memerlukan perhatian khusus karena berisiko mengalami komplikasi seperti anemia, hipertensi yang dapat berkembang menjadi preeklamsia/eklamsia, BBLR, infeksi, serta penyulit persalinan yang berakhir dengan tindakan operasi (Inggit & Rike, 2022). Selain risiko tersebut, aspek laktasi pada ibu primigravida juga menjadi perhatian penting. Ibu yang pertama kali melahirkan sering menghadapi kesulitan dalam menyusui, yang berkaitan dengan rendahnya *self-efficacy* atau keyakinan diri dalam kemampuan menyusui. *Self-efficacy*

merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi (Nora, 2025).

Salah satu indikator status kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 700 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, dan hampir semua kasus ini sekitar 92% terjadi di negara-negara berkembang. Sesuai dengan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030 yang merujuk pada Tujuan Pembangunan Milenium, MMR diharapkan dapat diturunkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan IMR menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2017 (WHO, 2023).

AKI di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Jumlah Kematian Ibu tahun 2022 adalah 3.572 dan tahun 2023 meningkat menjadi 4.482. Target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada 2025 - 2029 adalah 77 per 100.000 KH dan pada 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Capaian tersebut masih jauh dari target SDGs mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya serius dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan, terutama pelayanan yang bersifat preventif dan promotif, serta asuhan yang berkesinambungan (Kemenkes RI, 2024).

Selain itu AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 792 kasus atau 96,89/100.000 kelahiran hidup, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022, yaitu 678 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 didominasi oleh Komplikasi Non Obstetrik 24,49%, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 23,61%, Perdarahan Obstetrik 19,07%, Komplikasi Obstetrik lain 5,81%, dan yang lainnya 21,34%.

pada tahun 2023 jumlah kematian ibu di Kabupaten Cirebon mengalami peningkatan, yaitu 40 kematian dari 42.305 kelahiran hidup (94,6 per 100.000 kelahiran hidup), dibandingkan tahun 2022 yang tercatat 29 kematian dari

43.238 kelahiran hidup (67,1 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023). Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2023 didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetri, dan komplikasi obstetri lainnya (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kedaton, di wilayah Kecamatan Kapetakan Kabupaten Cirebon, pada tahun 2025 tidak terdapat kasus Angka Kematian Ibu (AKI), namun masih ditemukan 5 kasus Angka Kematian Bayi (AKB). Secara demografis, Kecamatan Kapetakan merupakan salah satu wilayah dengan jumlah penduduk yang cukup besar, yaitu sekitar 65.939 jiwa dengan kepadatan penduduk rata-rata ± 1.387 jiwa per km², yang mencerminkan konsentrasi penduduk cukup tinggi dan berpotensi meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas dan berkesinambungan (BPS Kabupaten Cirebon, 2020).

Prevalensi diabetes melitus dalam kehamilan meningkat secara global, terutama di negara berkembang, dengan angka berkisar antara 3,8% hingga 21%. Di wilayah Asia Tenggara, termasuk Indonesia, prevalensinya mencapai sekitar 11,3%. Pada ibu hamil dengan riwayat keluarga diabetes, risiko diabetes gestasional juga lebih tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa diabetes dalam kehamilan masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian serius karena berdampak pada ibu dan janin (Pebrianti et al., 2022). Namun, angka tersebut dapat bervariasi dengan rentang antara 1% hingga 28%, tergantung pada perbedaan geografis dan kriteria diagnostik yang digunakan untuk menentukan kondisi tersebut (Fajrin et al., 2024).

Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, serta berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada ibu, diabetes gestasional dapat menyebabkan gangguan penglihatan, preeklamsia, persalinan prematur, hingga tindakan operasi. Selain itu, terdapat risiko perdarahan postpartum akibat overdistensi uterus. Pada bayi, komplikasi yang dapat terjadi meliputi ikterus neonatorum, sindrom gangguan pernapasan, hipoglikemia, hingga makrosomia (A, R, & Salsabilla, 2026).

Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan melalui pemantauan kehamilan yang optimal serta penerapan perilaku CERDIK. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi mengenai perilaku CERDIK mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat hingga 80% dalam upaya pencegahan diabetes melitus (Nasrahzudy, 2024).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) (Kusumawati, 2022).

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada masa persalinan adalah Ketuban Pecah Dini (KPD), yaitu keluarnya cairan ketuban sebelum timbul tanda-tanda persalinan. KPD dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan maupun kurang bulan dan memerlukan penanganan yang cepat dan tepat karena dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin, oligohidramnion, gawat janin, persalinan prematur, hingga meningkatkan kemungkinan tindakan operatif. Oleh karena itu, deteksi dini, pemantauan, kolaborasi, serta sistem rujukan yang baik sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Ramadhaniati, 2024).

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan menerapkan elemen pelayanan kesehatan meliputi pengendalian kehamilan, perbaikan gizi kehamilan, pelaksanaan program KB, imunisasi ibu dan perbaikan sistem rujukan. Ada cara lain yang dapat dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan profesional kesehatan (E & Listya, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akan melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu sejak kehamilan, persalinan, dan nifas secara langsung dan berkualitas dengan pendekatan manajemen kebidanan dalam

bentuk dokumentasi metode SOAP sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S usia 25 tahun dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Kedaton?

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. S usia 25 tahun sejak Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Kedaton.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif yang terfokus secara berkesinambungan pada Ny. S usia 25 tahun sejak kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
- b. Mampu menegakkan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif yang terfokus secara berkesinambungan pada Ny. S usia 25 tahun sejak kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan berdasarkan analisis sesuai dengan kebutuhan Ny. S usia 25 tahun saat kehamilan, persalinan dan nifas.
- d. Mampu mengetahui kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.
- e. Mampu mengevaluasi promotif dan preventif perilaku CERDIK

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi hasil kajian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari masa kehamilan hingga nifas. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta menjadi referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait penerapan asuhan berkesinambungan dan penyusunan laporan tugas akhir di tingkat pendidikan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

Melalui kasus ini, diharapkan dapat menjadi sarana efektif bagi mpenulis atau tenaga kesehatan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas secara berkesinambungan.