

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang sehat adalah sesuatu yang diinginkan setiap pasangan suami istri dan membutuhkan persiapan fisik dan mental, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah, namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan, untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat. Asuhan kehamilan sudah ada sejak zaman dahulu, dengan berbagai pendekatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Indikator tersebut mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta efektivitas program kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2024 BPS dan Profil Kesehatan Indonesia 2024 Kemenkes RI, upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia terus mengalami perkembangan, namun angkanya masih tergolong tinggi dibandingkan target Sustainable Development Goals (SDGs)^{2,3}. Hasil Long Form Sensus Penduduk tahun 2020 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi masih berada di atas 15 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi permasalahan prioritas yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan³.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024, jumlah kematian ibu di Indonesia tercatat sebanyak 4.150 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak berasal dari komplikasi non-obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, perdarahan obstetrik, infeksi, serta komplikasi obstetri lainnya. Hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia, menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal dengan jumlah kasus mencapai 988 kejadian pada tahun 2024. Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria atau tanda kerusakan organ setelah usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti eklampsia, perdarahan serebral, gangguan fungsi organ, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, hingga kematian ibu dan bayi apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat².

Pemerintah Indonesia melalui RPJMN 2025–2029 menetapkan pembangunan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas nasional dengan fokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara komprehensif⁴. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui peningkatan akses pelayanan antenatal terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten, pelayanan nifas dan neonatal yang optimal, sistem rujukan maternal neonatal, serta penguatan pelayanan keluarga berencana. Salah satu strategi yang diterapkan dalam pelayanan kebidanan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC), yaitu pelayanan menyeluruh yang diberikan secara kontinu sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi, memberikan intervensi tepat waktu, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi⁴.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.³

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada “Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 Dengan Kehamilan Preeklamsi Berat, Impending Eklamsi Di Puskesmas Gedangsari I Gunungkidul”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 Dengan Kehamilan Preeklamsi Berat, Impending Eklamsi” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 Dengan Kehamilan Preeklamsi Berat, Impending Eklamsi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 Dengan Kehamilan Preeklamsi Berat, Impending Eklamsi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 Dengan Kehamilan Preeklamsi Berat, Impending Eklamsi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 Dengan Kehamilan Preeklamsi Berat, Impending Eklamsi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 Dengan Kehamilan Preeklamsi Berat, Impending Eklamsi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 Dengan Kehamilan Preeklamsi Berat, Impending Eklamsi” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

b. Bagi Bidan Puskesmas Gedangsari I

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Pasien Ny ADU

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.