

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang wanita yang membutuhkan asuhan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Secara global, kesehatan maternal masih menjadi tantangan besar; setiap harinya ribuan wanita masih mengalami komplikasi serius bahkan hingga kematian akibat masalah yang bisa dicegah melalui pelayanan antenatal dan perawatan optimal selama kehamilan dan persalinan. Risiko tersebut meningkat tajam ketika kehamilan dikombinasikan dengan kondisi medis seperti obesitas dan riwayat *Sectio Caesarea* (SC) sebelumnya (*maternal mortality* masih menjadi fokus target penurunan SDGs).¹

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara dan keberhasilan sistem pelayanan kesehatan maternal. Menurut *World Health Organization* (WHO), laporan *Trends in Maternal Mortality 2000–2020* yang diperbarui bersama UNICEF dan *World Bank* menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terjadi sekitar 287.000 kematian ibu di seluruh dunia, dengan rasio kematian ibu global sekitar 223 per 100.000 kelahiran hidup.² Meskipun secara umum terdapat penurunan dibandingkan awal tahun 2000, laju penurunannya melambat dalam beberapa tahun terakhir, bahkan di beberapa wilayah mengalami stagnasi. Data pembaruan WHO tahun 2023–2024 juga menegaskan bahwa kematian ibu masih didominasi oleh negara berpendapatan rendah dan menengah, terutama di kawasan Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan, yang menyumbang hampir 70% dari total kematian ibu global.²

Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi yang tepat waktu dan pelayanan kesehatan yang berkualitas. WHO menyatakan bahwa sekitar 80% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri langsung, yaitu perdarahan pascapersalinan, hipertensi dalam kehamilan (termasuk

preeklamsia dan eklamsia), infeksi (sepsis), komplikasi persalinan, serta aborsi yang tidak aman. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama secara global, menyumbang sekitar 27% kematian ibu, diikuti oleh gangguan hipertensi sekitar 14%, dan infeksi sekitar 10–11%. Selain penyebab langsung, terdapat pula penyebab tidak langsung seperti penyakit jantung, anemia berat, diabetes, obesitas, dan kondisi kronis lain yang diperburuk oleh kehamilan.¹

Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.150 kasus. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga menjadi indikasi perbaikan dalam upaya pelayanan kesehatan ibu, meskipun tetap memerlukan penguatan program secara berkelanjutan untuk mencapai target penurunan kematian ibu sesuai agenda pembangunan kesehatan nasional.³ Penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan dengan jumlah 1.351 kasus, yang mencerminkan meningkatnya kontribusi penyakit penyerta atau kondisi medis lain yang memperberat kehamilan. Penyebab berikutnya adalah hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Data ini menunjukkan bahwa selain komplikasi obstetri langsung, faktor nonobstetri juga berperan besar terhadap kematian ibu sehingga diperlukan deteksi dini dan manajemen komprehensif selama masa kehamilan hingga nifas.³

Secara nasional, meskipun terjadi penurunan tren *maternal mortality ratio* (MMR) sejak beberapa dekade terakhir, Indonesia masih termasuk negara dengan angka kematian ibu yang relatif tinggi di kawasan Asia Tenggara—menurut data sistematis antara 1990–2020, MMR nasional berada di kisaran 249 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian maternal kini semakin banyak dipengaruhi oleh komplikasi non-obstetri seperti hipertensi dan penyakit tidak menular yang bisa dikaitkan dengan obesitas.²

Data kinerja kesehatan DIY terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2025 Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY tercatat sebanyak 27 kasus sepanjang tahun

2025.⁴ Distribusi kasus kematian ibu tersebut tersebar di seluruh kabupaten/kota, dengan rincian sebagai berikut: Kulon Progo sebanyak 1 kasus, Bantul 9 kasus, Gunungkidul 5 kasus, Sleman 9 kasus, dan Kota Yogyakarta 3 kasus.⁴ Angka 27 kasus kematian ibu di DIY tetap menjadi indikator penting perlunya penguatan pelayanan antenatal, deteksi dini faktor risiko, sistem rujukan obstetri, serta manajemen kegawatdaruratan maternal guna menekan angka kematian ibu di tingkat provinsi.

Pada periode yang sama, jumlah kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul tercatat sebanyak 5 kasus sepanjang tahun 2025. Angka ini menunjukkan bahwa risiko komplikasi kehamilan, persalinan, maupun masa nifas masih menjadi tantangan dalam upaya penurunan kematian maternal di wilayah tersebut.^{4 5} Pada tingkat Puskesmas Gedangsari I tercatat masih terdapat kasus kematian ibu dan bayi yang perlu menjadi perhatian. Sepanjang tahun 2025, jumlah bayi lahir mati (maserasi dan *fresh stillbirth*) sebanyak 2 kasus. Selain itu, terdapat 1 kasus kematian ibu dalam periode yang sama.⁴

Obesitas sendiri merupakan masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya meningkat pesat di banyak negara, termasuk Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada populasi dewasa Indonesia meningkat dari 21,8% pada tahun 2018 menjadi sekitar 23,4% pada 2023—menjadikannya salah satu negara di Asia Tenggara dengan tren obesitas yang terus meningkat.⁶ Obesitas pada wanita usia reproduksi merupakan faktor risiko penting yang dikaitkan dengan berbagai komplikasi kehamilan seperti hipertensi gestasional, diabetes gestasional, persalinan macet, dan peningkatan kemungkinan persalinan secara operatif. Penelitian juga menemukan hubungan signifikan antara obesitas maternal dan peningkatan kejadian *Sectio Caesarea* sebagai mode persalinan.⁷

Di Indonesia, kondisi obesitas ketika hamil masih menjadi masalah yang signifikan karena berkaitan erat dengan komplikasi perinatal dan maternal. Data penelitian menunjukkan prevalensi obesitas meningkat tajam selama dekade terakhir, dan kondisi ini sering terkait dengan hasil kehamilan yang

kurang optimal seperti makrosomia, gagal persalinan normal, hingga peningkatan SC.⁸

Sementara itu, untuk kasus obesitas pada ibu hamil di DIY tahun 2025 tercatat sebanyak 510 kasus (1,72%). Distribusi tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta sebesar 4,67% (87 kasus) dan Bantul 3,06% (259 kasus), sedangkan di Gunungkidul tercatat 31 kasus (0,60%). Meskipun persentase obesitas di Gunungkidul relatif lebih rendah dibandingkan kabupaten lain, keberadaan obesitas tetap menjadi faktor risiko penting karena berkaitan erat dengan peningkatan komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes gestasional, serta kemungkinan persalinan secara SC.⁴

Data ini menunjukkan bahwa di tingkat Provinsi DIY, termasuk Kabupaten Gunungkidul, tingginya angka persalinan SC serta adanya kasus obesitas pada ibu hamil menjadi tantangan tersendiri dalam upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan. Kombinasi faktor risiko tersebut berpotensi meningkatkan morbiditas maternal dan neonatal apabila tidak ditangani melalui deteksi dini, pemantauan ketat selama kehamilan, serta perencanaan persalinan yang tepat dan terintegrasi.

Selain itu, angka persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia juga menunjukkan tren kenaikan dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan studi lintas data demografi, proporsi kelahiran melalui SC di Indonesia meningkat mencapai sekitar 17,6%—lebih tinggi daripada rekomendasi WHO (10–15% pada populasi umum).⁹ Meskipun peningkatan SC dapat mencerminkan akses yang lebih baik terhadap tindakan medis yang menyelamatkan nyawa saat persalinan bermasalah, angka yang terus meningkat juga menunjukkan kebutuhan pemantauan indikasi medis yang tepat untuk menghindari penggunaan SC yang tidak perlu.

Selain indikator kematian ibu dan bayi, gambaran faktor risiko obstetri di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2025 juga menunjukkan tingginya angka persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dan adanya kasus obesitas pada ibu hamil. Secara keseluruhan, tercatat 13.703 persalinan SC di DIY dengan proporsi sebesar 41,37% dari total persalinan. Angka ini menunjukkan

bahwa lebih dari dua perlima persalinan di DIY dilakukan melalui tindakan operasi, yang tentunya memerlukan evaluasi indikasi medis serta penguatan pelayanan antenatal untuk mencegah SC yang tidak terencana.⁴ Kabupaten Gunungkidul memiliki proporsi persalinan SC yang relatif tinggi, yakni mencapai 43,67%.⁴

Kombinasi antara obesitas dan riwayat SC menunjukkan tantangan asuhan kebidanan yang kompleks, karena risiko komplikasi meliputi hipertensi, diabetes gestasional, kesulitan persalinan normal, serta kemungkinan SC ulang yang lebih tinggi. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang holistik, termasuk deteksi dini risiko, pemantauan pertumbuhan janin, manajemen gizi ibu, serta perencanaan persalinan yang tepat sangat diperlukan untuk menurunkan risiko-risiko tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. WS usia 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ dengan kehamilan obesitas dan riwayat *Sectio Caesarea* (SC) di Puskesmas Gedangsari I Gunungkidul, melalui pendekatan manajemen kebidanan yang komprehensif, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana guna mendeteksi dini faktor risiko, mencegah komplikasi maternal dan neonatal, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data dasar secara komprehensif melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta telaah rekam medis pada Ny. WS dengan kehamilan obesitas dan riwayat *Sectio Caesarea* (SC).
- b. Menginterpretasikan data dasar untuk mengidentifikasi diagnosa kebidanan, masalah, serta kebutuhan ibu berdasarkan kondisi kehamilan risiko tinggi yang dialami.

- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin timbul akibat obesitas dan riwayat SC sebelumnya, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, komplikasi persalinan, serta risiko SC ulangan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi, khususnya dalam hal rujukan dan penanganan kegawatdaruratan maternal sesuai dengan kondisi klinis ibu.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh pada masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai kebutuhan ibu dan bayi, termasuk edukasi, pemantauan, serta tindakan kolaboratif apabila diperlukan.
- g. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, untuk menilai efektivitas intervensi serta memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat hingga ibu menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini meliputi pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. WS usia 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ dengan kehamilan obesitas dan riwayat *Sectio Caesarea* (SC) di Puskesmas Gedangsari I Gunungkidul, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Laporan ini bermanfaat untuk meningkatkan kompetensi klinis dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi, khususnya obesitas dan riwayat *Sectio Caesarea* (SC), serta melatih kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan klinis, dan penerapan manajemen kebidanan sesuai standar praktik profesional.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Bidan Puskesmas Gedangsari I

Laporan ini dapat menjadi bahan refleksi dan evaluasi praktik dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi, khususnya obesitas dan riwayat *Seccio Caesarea* (SC), serta sebagai referensi dalam meningkatkan ketepatan deteksi dini faktor risiko, pengambilan keputusan klinis, kolaborasi rujukan, dan perencanaan pelayanan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan di tingkat pelayanan primer.

4. Bagi Pembaca (Mahasiswa Kebidanan dan Tenaga Kesehatan)

Laporan ini memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan mengenai penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kasus kehamilan risiko tinggi, sehingga dapat menjadi bahan pembelajaran dan acuan dalam praktik klinik selanjutnya.

5. Bagi Pasien (Ny. WS dan keluarga)

Laporan ini memberikan manfaat berupa pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pemilihan metode keluarga berencana, sehingga ibu mendapatkan deteksi dini terhadap faktor risiko, pencegahan komplikasi, serta peningkatan pemahaman mengenai kondisi kesehatannya guna mendukung keselamatan ibu dan bayi.