BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator penting keberhasilan sistem pelayanan kesehatan nasional. Meski berbagai upaya telah dilakukan, data menunjukkan bahwa **angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 diproyeksikan masih berada pada target RPJMN 183 per 100.000 kelahiran hidup,** yang menjadi prioritas nasional untuk ditekan lebih rendah melalui intervensi kebidanan yang tepat dan berkesinambungan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2023; Kemenko PMK, 2024).

Angka kematian bayi (AKB), indikator kesehatan yang juga menjadi fokus utama. Data laporan menunjukkan tren AKB di Indonesia pada tahun 2024 berada sekitar **15,49 per 1.000 kelahiran hidup**, meskipun masih perlu diturunkan lebih jauh untuk mencapai target kesehatan nasional dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2020.

Tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa factor, seperti perdarahan hebat pasca salin, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan preeklamsia (Pratiwi, 2021)

Di Provinsi Kalimantan Barat, angka kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan termasuk

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

preeklamsia, dan infeksi. Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyebab terbesar kematian maternal karena dapat menimbulkan komplikasi berat bagi ibu maupun janin apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan antenatal care yang berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan sangat penting untuk menurunkan risiko kematian ibu.

Selain itu, kasus preeklamsia dan eklampsia di Pontianak masih cukup tinggi dan menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas maternal. Keterlambatan mengenali tanda bahaya kehamilan, kurang optimalnya pemeriksaan ANC, serta keterlambatan rujukan menjadi faktor yang memperburuk kondisi ibu hamil dengan komplikasi hipertensi (Yulia, 2024). Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care (CoC) untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu akibat preeklamsia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan global yang serius hingga saat ini. World Health Organization menyatakan bahwa kematian ibu merupakan kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah persalinan akibat komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan penanganannya. Berdasarkan laporan terbaru WHO tahun 2025, diperkirakan lebih dari 260.000 perempuan di dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan

persalinan pada tahun 2023, yang berarti hampir satu ibu meninggal setiap dua menit. Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, terutama pelayanan antenatal care, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, serta penanganan komplikasi secara cepat dan tepat (World Health Organization, 2025).

Tingginya angka kematian ibu di dunia sebagian besar terjadi di negara berkembang dan berpenghasilan rendah. Data WHO menunjukkan bahwa lebih dari 90% kematian maternal terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah bawah akibat keterbatasan akses pelayanan kesehatan, rendahnya kualitas fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, serta keterlambatan dalam penanganan komplikasi obstetri (WHO, 2025). Penyebab utama kematian ibu di dunia meliputi perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklampsia, infeksi, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal karena dapat menyebabkan gangguan organ vital, kejang, hingga kematian ibu dan janin apabila tidak segera ditangani (Cresswell et al., 2025).

Selain faktor medis, kematian ibu juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi seperti kemiskinan, rendahnya pendidikan, kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, serta keterbatasan akses transportasi menuju fasilitas kesehatan. WHO menegaskan bahwa ketimpangan akses layanan kesehatan antara negara maju dan negara

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

berkembang masih menjadi tantangan besar dalam upaya penurunan angka kematian ibu secara global. Pada tahun 2023, rasio kematian ibu di negara berpenghasilan rendah mencapai 346 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya sekitar 10 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2025). Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelayanan kesehatan maternal yang komprehensif dan berkesinambungan melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal care, deteksi dini komplikasi kehamilan, sistem rujukan yang efektif, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Preeklamsia masih menjadi salah satu komplikasi kehamilan yang berkontribusi besar terhadap tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai proteinuria dan dapat berkembang menjadi eklampsia apabila tidak ditangani secara tepat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu tertinggi kedua di Indonesia setelah perdarahan. Tingginya kasus preeklamsia menunjukkan bahwa gangguan hipertensi pada ibu hamil masih menjadi tantangan serius dalam pelayanan kesehatan maternal. Selain berdampak pada kesehatan ibu, preeklamsia juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, bahkan kematian janin apabila kondisi ibu tidak segera ditangani. Faktor risiko seperti usia ibu yang terlalu

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

muda atau terlalu tua, obesitas, primigravida, riwayat hipertensi, serta kurang optimalnya pemeriksaan antenatal care menjadi penyebab meningkatnya kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Indonesia (Nevin, Emiralda, & Maulanza, 2024).

Penelitian lain menunjukkan bahwa angka kejadian preeklamsia di berbagai rumah sakit dan fasilitas kesehatan di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data WHO menyebutkan bahwa sekitar 30–40% kematian maternal di rumah sakit Indonesia berkaitan dengan preeklamsia dan eklampsia. Hasil penelitian di RSUD Kayuagung menunjukkan adanya peningkatan jumlah ibu hamil dengan preeklamsia dari 67 kasus menjadi 89 kasus dalam dua tahun terakhir. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan ibu, kurangnya kepatuhan pemeriksaan ANC, obesitas, serta riwayat hipertensi sebelumnya (Rahayu et al., 2024). Selain itu, penelitian di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta juga menemukan bahwa preeklamsia berat banyak terjadi pada ibu dengan indeks massa tubuh obesitas dan dapat menimbulkan komplikasi serius seperti eklampsia, sindrom HELLP, edema paru, hingga gangguan pada janin (Putri et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan pelayanan antenatal yang berkualitas melalui deteksi dini faktor risiko, pemantauan tekanan darah secara rutin, edukasi tanda bahaya kehamilan, dan sistem rujukan yang cepat agar komplikasi preeklamsia dapat dicegah sedini mungkin sehingga mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal, namun dapat berkembang menjadi kondisi patologis apabila disertai komplikasi. Salah satu komplikasi kehamilan yang masih menjadi masalah kesehatan maternal adalah preeklamsia, yaitu gangguan hipertensi dalam kehamilan yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat disertai proteinuria atau tanda gangguan organ lainnya (Prawirohardjo, 2022; WHO, 2023).

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta perinatal di dunia, termasuk di Indonesia. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti eklamsia, sindrom HELLP, gagal ginjal, solusio plasenta, serta kematian ibu dan janin apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat (WHO, 2023; Cunningham et al., 2022).

Upaya pemerintah dalam deteksi dini preeklamsia berat (PEB) pada ibu hamil dilakukan melalui penguatan pelayanan antenatal care (ANC) yang terstandar dan berkesinambungan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Pemerintah menetapkan kebijakan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan dengan fokus pada skrining faktor risiko preeklamsia, seperti pengukuran tekanan darah secara rutin, pemeriksaan protein urine, pemantauan berat badan, serta identifikasi adanya edema dan keluhan subjektif yang mengarah pada preeklamsia. Selain itu, pemerintah menerapkan standar pelayanan kebidanan melalui konsep 10T yang bertujuan untuk memastikan deteksi dini komplikasi kehamilan, termasuk PEB, sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat. Peran puskesmas diperkuat sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam melakukan deteksi dini dan

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

tindak lanjut awal kasus preeklamsia, serta memastikan sistem rujukan berjenjang berjalan optimal melalui layanan PONED dan PONEK untuk mencegah terjadinya komplikasi maternal yang lebih berat. Pemerintah juga merekomendasikan pemberian aspirin dosis rendah dan suplementasi kalsium pada ibu hamil dengan faktor risiko tinggi sebagai upaya pencegahan perkembangan preeklamsia menjadi PEB. Di samping itu, upaya promotif dan preventif dilakukan melalui edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya kepatuhan kunjungan ANC, serta pemanfaatan buku KIA sebagai media pemantauan kehamilan. Untuk menjamin mutu pelayanan, pemerintah melaksanakan audit maternal perinatal dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pembaruan pedoman klinis, sehingga deteksi dini dan penatalaksanaan preeklamsia berat dapat dilakukan secara efektif guna menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; *World Health Organization*, 2022).

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Upaya pencegahan dan penatalaksanaan preeklamsia memerlukan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang berkualitas dan berkesinambungan. Deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan urin, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara rutin sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi dan komplikasi yang lebih berat (Kemenkes RI, 2024).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berfokus pada

kebutuhan ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pada kasus ibu hamil dengan preeklamsia, asuhan kebidanan komprehensif berperan penting dalam pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi kesehatan, serta perencanaan rujukan yang tepat (Dewi & Hanum, 2025).

Bidan memiliki peran strategis dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan preeklamsia, terutama dalam deteksi dini tanda bahaya, pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan perinatal (Widyaningsih, Selvianti & Junaidi, 2023)

Pelayanan kesehatan berupa asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, semuanya bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi, serta beberapa penyebab kematian ibu tersebut menunjukkan perlunya dilakukan upaya terus menerus dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata sesuai standar operasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan firman Allah SWT, yang terdapat dalam penggalan surah Al-Maidah ayat 32, yaitu "*Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan*

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

manusia semuanya". Ayat tersebut berkaitan dengan peran seorang bidan yang juga memelihara kehidupan manusia yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan wanita dalam upaya penurunan AKI.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R dengan Pre – Eklampsia dan By. Ny. R di Kota Pontianak.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti menemukan masalah utama penelitian ini yaitu "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. R dengan Pre – Eklampsia dan By. Ny. R di Kota Pontianak.?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Berdasarkan rumusan masalah penelitian adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dengan Pre – Eklampsia dan By. Ny. R di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

Selanjutnya tujuan khusus penelitian adalah sebagai berikut:

a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dengan Pre – Eklampsia dan By. Ny. R di Kota Pontianak.

b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. R dengan Pre – Eklampsia dan By. Ny. R di Kota Pontianak.
c. Untuk mengetahui analisis data pada Ny. R dengan Pre – Eklampsia dan By. Ny. R di Kota Pontianak.
d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada Ny. R dengan Pre – Eklampsia dan By. Ny. R di Kota Pontianak.
e. Untuk mengetahui perbedaan teori dan praktek dalam memberikan asuhan komprehensif pada Ny. R dengan Pre – Eklampsia dan By. Ny. R di Kota Pontianak.

PERPUSTAKAAN

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang diharapkan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam penanganan kasus persalinan dengan Pre - Eklmasia

2. Bagi Subjek Penelitian

   Dapat menambah wawasan khususnya bagi para ibu bersalin diharapkan mematuhi anjuran dari bidan sehingga dapat mengantisipasi kejadian Pre - Eklmasia

3. Bagi Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

   Dapat menjadi sebuah referensi penelitian sejenis berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat menjadi bahan bacaan bagi

POLITEKNIK ‘AISYIYAH PONTIANAK

mahasiswa sehingga dapat memberikan gambaran dalam materi asuhan kebidanan komprehensif.

E. Ruang Lingkup

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya. Maka yang menjadi ruang lingkup dalam penelitian ini berupa penatalaksanaan atau asuhan kebidanan yang meliputi:

1. Ruang Lingkup Materi

   Dalam laporan tugas akhir ini, penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R selama kehamilan, persalinann, nifas, bayi baru lahir (BBL), imunisasi, peggunaan alat kontrasepsi (KB) dan pre – eclampsia

2. Ruang lingkup responden

   Subyek penelitian ini adalah pada Ny. R dengan Pre- Eklamsia dan Bayi Ny.R

3. Ruang lingkup waktu

   Waktu melakukan penelitian, yaitu mulai penyusunan laporan pada tanggal 25 Agustus 2025 sampai dengan 10 Januari 2026

4. Ruang lingkup tempat

   Penelitian ini dilakukan pada tiga tempat yaitu Puskesmas Pal Tiga dengan asuhan ANC, Imunisasi dan KB, Rumah Sakit Sultan Syarif Mohammad Alkadrie dengan asuhan persalinan dan di rumah Ny. R dengan asuhan Nfas dan bayi baru lahir.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Liyana (2025)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 37 Tahun di Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo	Deskriptif	Pengkajian ini yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi kehamilan ≥35 tahun dan hipertensi dalam kehamilan yang dilakukan pada Ny. M umur 37 tahun telah mendapatkan penanganan dan penatalaksanaan sesuai standar asuhan kebidanan
2	Yulia (2024)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Pre-Eklampsia di RSU YARSI Pontianak	Deskriptif dengan pendekatan Studi kasus	Asuhan komprehensif (*Continuty Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan.
3	Anisah (2023)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Preeklamsia Berat dan Kala 1 Memanjang dan By. Ny. N di Kota Pontianak Tahun 2023	Desain penelitian ini observasi dengan pendekatan studi kasus	Asuhan komprehensif (*Continuty Of Care*) Yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi bimunisasi, sampai dengan asuhan KB berjalan dengan normal serta ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Sumber Data: Liyana (2025,Yulia (2024) dan anisah (2023)

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah waktu penelitian, tempat penelitian dan subjek penelitian. Selanjutnya kesamaan penelitian antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama- sama merupakan penelitian asuhan kebidanan.

PERPUSTAKAAN NPP: 6171052A2000001
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK