

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Landasan filosofis pendidikan kebidanan adalah asuhan kebidanan komprehensif, yang mengembangkan pemahaman yang diperlukan oleh siswa dalam memberikan asuhan secara menyeluruh kepada perempuan (D. Y. Sari, 2025).

Salah satu indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program kesehatan ibu adalah angka kematian ibu. Tujuan dari Pembangunan Kesehatan adalah angka kematian ibu yang terus menurun. Kematian ibu mencakup semua kematian yang terjadi selama kehamilan, hamil, dan nifas yang disebabkan oleh pengobatan tetapi bukan karena alasan lain, seperti kecelakaan atau gangguan insidental. Di setiap 100.000 kelahiran hidup, AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut. Karena sensitivitasnya terhadap perbaikan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Sampai saat ini, angka kematian ibu diperoleh dari data dari survei dan penelitian. Secara keseluruhan, terjadi penurunan angka kematian ibu antara tahun 1991 dan 2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, masih diperlukan upaya untuk mempercepat penurunan AKI untuk mencapai target SGD sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 202 C.E.).

Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 didominasi oleh Komplikasi Non Obstetrik 29,11%, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 28,17%, Perdarahan Obstetrik 25,37%, Komplikasi Obstetrik lain 10,15%, dan yang lainnya 0,53%. 10 Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Garut, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Bandung, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Cianjur, dan Kabupaten Sukabumi. Dari kematian bayi sebesar 7,28:1.000 kelahiran hidup, 87,80% atau 4.858 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 12,20% atau 675 kasus terjadi pada saat post neonatal (29 hari - 11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 40,76% Gangguan

pernapasan dan kardiovaskular, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 23,26%, infeksi 13,28% serta Komplikasi 6,22%. Adapun penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 39,11% Penyakit sistem saluran cerna serta Penyakit infeksi dan parasit 15,26%. Berikut adalah kematian bayi berdasarkan penyebab pada tahun 2024 (Adam, 202 C.E.).

Pada tahun 2023 Kabupaten Cirebon melaporkan 40 kematian ibu dari 42.305 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (6 kasus, 15%), hipertensi selama kehamilan (3 kasus, 7,5%), perdarahan obstetrik (1 kasus, 2,5%), dan lainnya (30 kasus, 75%). Kematian ibu terjadi paling banyak pada masa nifas (21 orang, 52,5%), diikuti kehamilan (14 orang, 35%) dan persalinan (5 orang, 12,5%). Berdasarkan umur, 20-34 tahun (27 orang, 67,5%) dan >35 tahun (13 orang, 32,5%), sementara <20 tahun tidak ada. Kematian bayi tercatat 273 kasus, terdiri dari 252 kematian neonatal (0-28 hari) dan 21 post-neonatal (29 hari–11 bulan), setara 6,45 per 1.000 kelahiran hidup, naik dari 72 kasus (1,67 per 1.000) pada 2022. Penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia (67 kasus) dan BBLR (62 kasus), sedangkan post-neonatal dominan pneumonia (4 kasus) dan kondisi perinatal (1 kasus). (Dines kesehatan cirebon, 2023).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh dua faktor yakni penyebab langsung (direct obstetric) dan penyebab tidak langsung (indirect obstetric). Penyebab langsung seperti faktor medis dapat dipastikan seperti pendarahan, eklampsia, partus, sedangkan penyebab kematian tidak langsung tidak dengan mudah dipastikan penyebabnya. Sebagian besar kematian ibu di negara-negara berkembang adalah karena lima besar langsung komplikasi kebidanan: perdarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman, gangguan hipertensi kehamilan, dan partus lama. Sementara variasi besar terlihat di kontribusi relatif dari masing-masing penyebab obstetri langsung ke kematian, kematian akibat intra atau perdarahan postpartum cenderung menjadi penyebab utama kematian, dengan sekitar seperempat dari seluruh kematian disebabkan perdarahan hebat (Surayasa, 2020). Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya. Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian

terjadi karena komplikasi obstetric yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan ataupun persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin. (Dewianti, 2025)

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meliputi penguatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, yang memberikan layanan promotif dan preventif untuk mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan. Salah satu program penting adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang bertujuan memberdayakan masyarakat dengan melibatkan keluarga dan bidan dalam memantau ibu hamil, bersalin, dan nifas. Program P4K bertujuan memastikan persalinan yang aman, mengantisipasi komplikasi, serta merencanakan penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (Maryunani, A., & Puspita, 2021). (Surmiasih, 2025).

Berdasarkan data PWS Kesehatan Ibu di wilayah kerja Puskesmas Kedaton, jenis risiko tinggi yang paling banyak dialami oleh ibu hamil adalah anemia. Anemia merupakan kondisi kekurangan kadar hemoglobin dalam darah yang sering terjadi selama kehamilan akibat peningkatan kebutuhan zat besi. Dari keseluruhan kasus ibu hamil risiko tinggi yang tercatat sebanyak kurang lebih 642 kasus dalam satu tahun, sebagian besar didominasi oleh kasus anemia. Jumlah ibu hamil dengan anemia diperkirakan mencapai lebih dari setengah total kasus risiko tinggi, yaitu sekitar 300–350 kasus dalam satu tahun. Tingginya angka anemia ini menunjukkan bahwa masalah gizi masih menjadi faktor utama yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil di wilayah tersebut. Kondisi anemia pada ibu hamil dapat berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi seperti persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga perdarahan saat persalinan yang dapat berkontribusi terhadap angka kematian ibu. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan melalui pemberian tablet tambah darah (TTD), edukasi gizi, serta pemantauan rutin selama kehamilan agar kondisi anemia dapat terdeteksi dan ditangani sejak dini.

Tujuan bidan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)*, dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tanda ada masalah, penyuit, dan komplikasi. Dengan support suami dan keluarga sebagai pendukung keberhasilan asuhan sayang ibu. Dalam hal tersebut setiap asuhan yang diberikan, peran

bidan melakukan kerjasama dengan keluarga agar kesehatan ibu dan bayi dalam menjalani masa obstetrik menjadi prioritas bersama (Prapitasari, 2021).

B. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ny.R G⁵P³A¹ Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Kedaton”

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terfokus pada Asuhan Kebidanan Pada Ny.R G⁵P³A¹ Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Kedaton
- b. Mampu menegakan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif terfokus pada Asuhan Kebidanan Pada Ny.R G⁵P³A¹ Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Kedaton
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan berdasarkan analisi sesuai dengan kebutuhan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny.R G⁵P³A¹ Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Kedaton
- d. Mampu melakukan evaluasi hasil Asuhan Kebidanan Pada Ny.R G⁵P³A¹ Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Kedaton
- e. Mampu melakukan analisis kesenjangan antara teori dan kenyataan di lahan praktik pada Asuhan Kebidanan Pada Ny.R G⁵P³A¹ Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Kedaton
- f. Mampu melakukan dokumentasi pada Asuhan Kebidanan Pada Ny.R G⁵P³A¹ Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Kedaton
- g. Mampu melakukan upaya promotif dan preventif pada Diabetes Mellitus dalam Asuhan Kebidanan Pada Ny.R G⁵P³A¹ Ibu dengan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas di Puskesmas Kedaton

C. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan tentang perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai

pengaplikasian terhadap ilmu yang telah didapatkan selama kuliah khususnya mengenai Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan pengalaman nyata bagi mahasiswa dalam menerapkan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di lahan praktik, serta meningkatkan keterampilan dan sikap profesional sebagai calon bidan