

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Di Indonesia, indikator seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan serta menjadi tolak ukur dalam kesehatan suatu bangsa (Primadewi, 2023).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2024, jumlah kematian ibu yang tercatat dalam program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan menunjukkan tren peningkatan pada periode 2019 tercatat 4.221 hingga 2021 tercatat 7.389. Selanjutnya, pada tahun 2021-2024 terjadi fluktuasi, dimana jumlah kematian ibu meningkat dari tahun 2022 tercatat 3.572 ke 2023 tercatat 4.482, kemudian mengalami penurunan pada periode 2023-2024. Secara keseluruhan, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Pemerintah telah menetapkan target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI, (2025) sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, sebagai upaya mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih strategis dan komprehensif dengan target penurunan angka kematian ibu minimal sebesar 5,5% setiap tahun.

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi non obstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya

untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024).

Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromosom (9,07%), komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%) serta untuk kondisi neonatal lainnya yang tidak dapat diketahui secara spesifik, belum dan tidak diketahui penyebabnya sebesar, dan ragam dimasukkan ke dalam penyebab kematian lainnya yang mencapai 4,54% (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024 jumlah kematian ibu sebanyak 749 kasus atau 98,60 per 100.000 KH, turun 43 kasus dibandingkan tahun 2023, yaitu 792 kasus. 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% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024). Selain itu, pada tahun 2024 di Provinsi Jawa Barat terdapat 10 Kabupaten/Kota dengan angka kematian ibu tertinggi. Kabupaten/Kota tersebut yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Garut, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Bandung, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Cianjur, dan Kabupaten Sukabumi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024).

Menurut laporan pada tahun 2023 jumlah kematian ibu di Kabupaten Cirebon sebanyak 40 ibu dari 42.305 kelahiran hidup. Adapun penyebabnya yaitu persalinan dan nifas 6 kasus (15%), hipertensi dalam kehamilan 3 kasus (7,5%), perdarahan obstetrik 1 kasus (2,5%) lain-lain 30 kasus (75%). Berdasarkan fasenya

kematian ibu yaitu kematian pada ibu hamil sebanyak 14 orang (35,0%) dan ibu bersalin 5 orang (12,5%) dan ibu nifas 21 orang (52,5%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Tahun 2023 jumlah kematian bayi yang dilaporkan dalam aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) di wilayah Kabupaten Cirebon mencapai 273 kasus terdiri dari 252 kematian neonatal (usia 0-28 hari) dan kematian post neonatal (bayi usia 29 hari-11 bulan) sebanyak 21 kasus. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup angka kematian bayi adalah 6,45 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Penyebab kematian neonatal tertinggi di Kabupaten Cirebon adalah asfiksia 67 kasus, berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 62 kasus, kelainan kongenital 9 kasus, infeksi 2 kasus, belum diketahui penyebab 15 kasus dan penyebab lain-lain 97 kasus. Adapun penyebab kematian pada post neonatal karena pneumonia sebanyak 4 kasus, kondisi perinatal 1 kasus, belum diketahui penyebab 2 kasus dan penyebab lainnya 14 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Terkait mortalitas, berdasarkan hasil studi kohor penyakit tidak menular (PTM) didominasi oleh penyakit Diabetes Melitus (DM). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes dan potensi kondisi diabetes yang tidak terdiagnosis di masyarakat. Prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018, yakni 1,5% dan 1,7% di tahun 2023 pada semua kelompok usia, serta 2,0% di tahun 2018 dan 2,2% di tahun 2023 pada kelompok usia ≥ 15 tahun (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan tipe diabetes, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menemukan bahwa diabetes tipe 2 lebih banyak ditemukan dibandingkan diabetes tipe 1, baik pada kelompok usia produktif (18-59 tahun) maupun usia lanjut (60 tahun ke atas). Persentase diabetes tipe 2 ditemukan pada 52,1% kelompok usia produktif dan pada 48,9% kelompok usia lanjut, sementara persentase diabetes tipe

1 adalah 15,5% pada kelompok usia produktif dan 17,8% pada kelompok usia lanjut (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2024) Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyebab komplikasi dalam kebidanan. Prevalensi Diabetes Melitus (DM) di Jawa Barat tercatat sebesar 1,7%, angka ini sejalan dengan prevalensi nasional juga berada pada angka 1,7%. Pada tahun 2024, capaian pelayanan kesehatan bagi penderita Diabetes Melitus (DM) yang memperoleh layanan sesuai standar mencapai 89,56% dari total penderita Diabetes Melitus (DM) sebanyak 598.461 kasus. Angka tersebut mengalami peningkatan sebesar 13,14 poin dibandingkan tahun 2023 yang hanya mencapai 76,42%.

Adapun, untuk kasus Diabetes Melitus Gestasional (DMG) di Provinsi Jawa Barat tahun 2024 tercatat 1.021 dan angka Diabetes Melitus Gestasional (DMG) di Kabupaten Cirebon tercatat 42 kasus. Menurut Nurpalah *et al.*, (2023) ibu hamil dengan kondisi ini berisiko mengalami pre eklampsia, makrosomia, keguguran, partus lama, bayi lahir prematur dan kemungkinan tindakan persalinan *Seccio Caesarea* (SC).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, (2023) jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar tercatat sebanyak 13.380 orang dari total estimasi 14.055 penderita. Dengan demikian, cakupan pelayanan kesehatan bagi penderita Diabetes Melitus (DM) di Kabupaten Cirebon mencapai 95,2%.

Laporan data Puskesmas Ciledug, (2025) menunjukkan bahwa terdapat 555 orang (59,1%) yang menderita Diabetes Melitus (DM) termasuk 3 orang ibu hamil (0,3%). Sementara itu, pada tahun 2026 periode Januari-Maret, tercatat 1 ibu hamil dengan hasil pemeriksaan gula darah 219 mg/dl (Puskesmas Ciledug, 2026).

Selain dari penyakit penyakit tidak menular (PTM), kasus anemia di Indonesia juga memiliki dampak tidak langsung terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2024). Menurut Elviani *et al.*, (2026)

anemia pada ibu hamil memberikan dampak yang luas terhadap kondisi kesehatan ibu maupun janin. Pada ibu, anemia dapat menyebabkan tubuh mudah lemah, cepat lelah, pusing, dan sesak napas. Selain itu, anemia juga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum, persalinan lama, syok hipovolemik, infeksi, hingga kematian ibu. Sementara itu, pada janin dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin, meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, serta berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada awal kehidupan anak.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, ibu hamil mengalami anemia paling tinggi pada kelompok umur 35-44 sebesar 39,6%, diikuti kelompok umur 25-34 sebesar 31,4% (Kemenkes RI, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2024) komplikasi kebidanan pada ibu hamil didominasi oleh anemia dengan jumlah kasus sebanyak 60.129 ibu hamil. Sementara itu, di Kabupaten Cirebon tahun 2024, angka kejadian anemia tercatat sebanyak 960 kasus pada trimester I dan 891 kasus pada trimester III.

Menurut Laporan data Puskesmas Ciledug, (2025) menunjukkan bahwa terdapat 58 kasus anemia pada ibu hamil dengan rincian 19 kasus pada trimester I dan 39 kasus di trimester III. Sementara itu, pada tahun 2026 periode Januari-Maret, tercatat 5 ibu hamil dengan anemia (Puskesmas Ciledug, 2026).

Tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil, baik di tingkat nasional maupun daerah, menunjukkan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif yang berkesinambungan melalui deteksi dini, pemantauan status gizi, edukasi pemenuhan nutrisi, serta pemberian suplementasi zat besi selama kehamilan. Salah satu bentuk intervensi yang dilakukan pemerintah untuk mencegah anemia pada ibu hamil adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

dan pengembangan suplementasi *Multiple Micronutrient Supplement* (MMS) sebagai upaya meningkatkan status kesehatan ibu hamil (Marhamah *et al.*, 2025).

Menurut Badan Pusat Statistik, (2020) tingginya kasus anemia pada ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh kehamilan pada usia remaja. Angka kehamilan remaja pada kelompok usia 10-14 tahun dan 15-19 tahun merupakan salah satu indikator dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya indikator 3.7.2. Indikator ini berkaitan erat dengan masalah kehamilan remaja dan pernikahan usia anak. Selain itu, angka tersebut juga menggambarkan tingkat akses remaja terhadap layanan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang berkualitas, termasuk pendidikan seksual yang komprehensif dan merata.

Pada tahun 2023 UNICEF, (2024) memperkirakan 13% remaja putri dan perempuan muda melahirkan sebelum usia 18 tahun. Remaja putri, terutama pada awal masa remaja, sangat rentan mengalami gangguan kesehatan akibat kehamilan dan persalinan karena kondisi fisik yang belum matang. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi meliputi eklampsia, endometritis puerperal, dan infeksi sistemik, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik, (2024) persentase ibu yang pernah melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) pada kelompok usia kehamilan pertama ≤ 20 tahun di Indonesia tercatat sebesar 43,47%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat tahun tercatat sebesar 48,18%. Berdasarkan data di Kabupaten Cirebon, persentase perempuan yang pernah hamil pada usia < 19 tahun sebesar 13,58%, sedangkan pada usia > 19 tahun sebesar 86,42%.

Tingginya persentase kehamilan pada usia remaja menunjukkan bahwa kehamilan remaja masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Kehamilan remaja dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, rendahnya pengawasan orang tua, pengaruh pergaulan, pernikahan usia dini, serta terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) (Azkiya *et al.*, 2025).

Berdasarkan UNICEF, (2024) kondisi tersebut dapat berdampak negatif pada pendidikan, kesehatan, dan kehidupan sosial mereka. Banyak remaja hamil terpaksa putus sekolah sehingga mengurangi peluang pendidikan dan pekerjaan di masa depan. Selain itu, kehamilan usia muda juga dapat menimbulkan stigma sosial, penurunan status dalam keluarga dan masyarakat, serta meningkatkan risiko penolakan, kekerasan, dan pernikahan dini maupun paksa.

Upaya pencegahan kehamilan remaja dan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) tidak hanya dilakukan melalui asuhan kebidanan komprehensif, tetapi juga memerlukan pendekatan promotif, preventif, serta kolaborasi lintas sektor. Bentuk upaya yang dapat dilakukan antara lain pemberian edukasi kesehatan reproduksi sejak remaja, optimalisasi pelayanan kesehatan remaja di fasilitas kesehatan, pelaksanaan konseling oleh tenaga kesehatan, psikolog, dan konselor, serta dukungan keluarga dan lingkungan sekolah. Selain itu, kolaborasi antarprofesi dan pemberdayaan masyarakat melalui kader, tokoh masyarakat, serta program Posyandu Remaja juga penting untuk meningkatkan kesadaran remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) (Azkiya *et al.*, 2025).

Berbagai upaya promotif, preventif, dan kolaboratif tersebut diharapkan mampu menurunkan risiko kehamilan remaja, Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), serta berbagai komplikasi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Namun, untuk mencapai hasil yang optimal, diperlukan pelayanan kesehatan maternal yang berkesinambungan dan berkualitas sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia terus berupaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan komprehensif yang berfokus pada deteksi dini faktor risiko maternal dan neonatal serta penanganan komplikasi secara tepat dan berkelanjutan (Abdullah *et al.*, 2024).

Menurut Nurpalah *et al.*, (2023) pelayanan kebidanan komprehensif tidak hanya berfokus pada penanganan komplikasi obstetri, tetapi juga mencakup upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit penyerta selama kehamilan yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin. Salah satu penyakit yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah Diabetes Melitus (DM) karena dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian baik pada ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, pelayanan kebidanan yang bersifat promotif dan preventif menjadi penting dalam mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Pelayanan yang bersifat promotif dan preventif merupakan komponen utama dalam sistem pelayanan kesehatan primer. Integrasi kedua layanan ini dapat dilaksanakan di puskesmas beserta jejaringnya, sebagai strategi dalam menangani masalah kesehatan yang bersifat kronis, seperti Diabetes Melitus (DM). Oleh karena itu, kondisi ini perlu dilaksanakan intervensi yang berfokus pada pencegahan sejak masa remaja, pra konsepsi, kehamilan, hingga dewasa guna memutus rantai penyakit metabolik, khususnya Diabetes Melitus (DM) (Putra *et al.*, 2025).

Intervensi untuk pengendalian Diabetes Melitus (DM) di sistem pelayanan kesehatan primer seperti pemeriksaan kadar gula darah puasa dan HbA1c, status Indeks Massa Tubuh (IMT), riwayat keluarga, pola makan, aktivitas fisik, edukasi, dan rujukan yang tepat. Selain itu, bisa dilakukan melalui program posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dapat dijadikan sebagai program deteksi dini dan edukasi Diabetes Melitus (DM), serta kolaborasi lintas sektor misalnya dengan peran kader, tokoh masyarakat dalam menyampaikan informasi kesehatan dan mendorong terjadinya perubahan perilaku (Putra *et al.*, 2025).

Program-program ini umumnya telah diterapkan di tingkat pelayanan dasar, termasuk Puskesmas Ciledug aktif melaksanakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang diet rendah gula dan garam, pemeriksaan gula darah pada ibu hamil. Selain itu, Puskesmas Ciledug juga aktif melaksanakan kegiatan

Posyandu dan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di setiap desa sebagai upaya promotif dan preventif di masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendorong penerapan gaya hidup sehat melalui dua pendekatan yaitu CERDIK dan PATUH. Kedua konsep ini dirancang sebagai upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar tetap sehat dan terhindar dari berbagai PTM khususnya Diabetes Melitus (DM) (Nuraeni and Darni, 2024). Selain itu, menurut Lubis *et al.*, (2025) slogan CERDIK dan PATUH merupakan singkatan yang menekankan pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan Diabetes Melitus (DM).

CERDIK merupakan singkatan dari perilaku hidup sehat yang meliputi **C**ek kesehatan secara berkala, **E**nyahkan asap rokok, **R**ajin beraktivitas fisik, **D**iet yang sehat dan seimbang, **I**stirahat yang cukup dan **K**elola stres. Perilaku ini dianjurkan dilakukan setiap hari oleh individu baik yang sehat maupun yang berisiko menderita PTM termasuk penyakit Diabetes Melitus (DM). Sementara itu, bagi individu yang telah menderita PTM dianjurkan untuk menerapkan program PATUH guna mencegah terjadinya komplikasi, yang meliputi **P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, **A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, **T**etap diet dengan gizi seimbang, **U**payakan aktivitas fisik dengan aman, **H**indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik (Nuraeni and Darni, 2024).

Berdasarkan hasil wawancara bersama Bidan Koordinator, Puskesmas Ciledug juga telah mengimplementasikan program CERDIK sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif di masyarakat. Salah satu bentuk penerapannya adalah kegiatan **C**ek kesehatan secara berkala, seperti pemeriksaan gula darah, serta pemantauan kondisi kesehatan ibu hamil yang dilakukan melalui layanan di puskesmas, Posyandu, dan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM). Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko dan kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya Diabetes Melitus (DM), sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat guna mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu,

upaya **E**nyahkan asap rokok dilakukan melalui media promosi kesehatan yang mengimbau masyarakat untuk menjauhi asap rokok. Kemudian penerapan perilaku **R**ajin beraktivitas fisik, **D**iet gizi seimbang, **I**stirahat cukup, dan **K**elola stres juga dilakukan melalui kelas ibu hamil yang memuat materi terkait.

Berdasarkan uraian tersebut, maka disusunlah laporan tugas akhir dengan memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang terintegrasi dengan upaya promotif dan preventif Diabetes Melitus (DM). Langkah ini merupakan upaya penting untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal-neonatal, serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 18 tahun dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan anemia ringan serta persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di Puskesmas Poned Ciledug Kabupaten Cirebon tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 18 tahun dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan anemia ringan serta persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di Puskesmas Poned Ciledug Kabupaten Cirebon tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi berdasarkan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

- c. Mampu menegakkan analisis sesuai data subjektif dan objektif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi berdasarkan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan analisis dan kebutuhan sekaligus evaluasi dari hasil penatalaksanaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi berdasarkan standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori yang didapatkan di pendidikan dan kasus yang terjadi di lahan praktik melalui pembahasan kasus.
- f. Mampu melakukan evaluasi terhadap upaya promotif dan preventif Diabetes Melitus (DM).
- g. Mampu mendokumentasikan seluruh hasil asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoretis

Sebagai bahan pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait asuhan kebidanan pada Ny. S usia 18 tahun dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan anemia ringan serta persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di Puskesmas PONED Ciledug Kabupaten Cirebon tahun 2026.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu dan Bayi

- 1) Meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi
- 2) Mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas
- 3) Meningkatkan kenyamanan pada ibu terhadap pelayanan kebidanan

b. Bagi Puskesmas

Mendukung program puskesmas tentang peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).