

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat upaya keberhasilan kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2023, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) global adalah 226 per 100.00 kelahiran hidup. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa hampir setiap dua menit terjadi kematian ibu di tahun 2023. Dilihat dari sebab-sebab kematian ibu dapat dicegah terkait kehamilan, persalinan, dan nifas seperti pendarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi akibat persalinan dan aborsi. (WHO, 2025)

Hal ini merupakan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dimana salah satu targetnya mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2030. Tujuan dari asuhan komprehensif ini adalah untuk menjadi salah satu upaya tenaga kesehatan untuk ibu dan bayi dan adapun tujuan SDGs ketiga sampai saat ini belum tercapai secara optimal, hal ini dibuktikan dengan masih tinginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, berdasarkan *Long Form Sensus* Penduduk tahun 2020 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Pada tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 4482 kasus, angka ini hampir mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD's yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan angka kematian bayi naik menjadi 29.945 dari tahun 2022 yaitu 20.882 (Kementrian Kesehatan 2024).

AKI di Jawa Barat mencapai 96,89 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi 6,4 per 1000 kelahiran hidup (Disdukcapil Jabar, 2024). AKI pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 40 dari 42.305 kelahiran hidup (94,6/100.000KH), untuk AKB jumlah mencapai 272 kasus dari 42.305 kelahiran hidup (6,45/1.000 KH). (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023). Dari data yang didapat pada Puskesmas Jagapura tahun 2025, terdapat 1 kematian ibu dan bayi yang disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan (HDK).

Kematian pada ibu bisa terjadi dari periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolanya bukan diakibatkan dari kecelakaan atau insiden. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi 412 kasus, perdarahan obstetrik 360 kasus, dan 204 komplikasi obstetrik lain (Kementrian Kesehatan, 2024). Dilihat dari penyebabnya sebagian besar kematian ibu komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetric (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (91,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Angka kematian bayi banyaknya di usia dibawah 1 tahun (0-11bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka kematian bayi di Jawa Barat sekitar 6,4 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *respiratory* dan *cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. kelainan *congenital* (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi *intrapartum* (0,2%). (Kementrian Kesehatan 2024).

Dalam upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pelayanan *Continuity Of Care* (COC) dalam istilah kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan.

Continuity Of Care (COC) membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbul komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan kontrasepsi. (Septiani, Aisyah and Afrika, 2022)

Pemerintah berupaya agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan, seperti dalam menghadapi perubahan selama kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang berkualitas. ANC yang berkualitas selain pelayanan 12T+USG, ANC juga dilakukan minimal enam kali yaitu satu kali pada trimester ke I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan pada ibu dan bayi yang disebut masa nifas dengan kunjungan ulang minimal 4 kali, selain itu adapun kunjungan ulang pada bayi minimal 4. (Farming *et al.*, 2021)

Asuhan *Continuity Of Care (COC)* juga bisa menekan angka kejadian *diabetes militus (DM)*. *Diabetes militus (DM)* adalah penyakit kronis akibat kekurangan atau resistensi insulin, menyebabkan kadar gula darah tinggi dan berisiko merusak organ, seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Pencegahan dapat dilakukan melalui prinsip CERDIK, yaitu cek kesehatan rutin, hindari rokok, rajin beraktivitas, makan dengan pola seimbang, istirahat cukup, dan mengelola stres. (Ida, 2021)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. R usia 28 tahun dengan Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir normal di Puskesmas Jagapura Kabupaten Cirebon Tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan di Puskesmas Jagapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Jagapura.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif yang terfokus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Jagapura.
- c. Mampu melakukan analisis data pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Jagapura.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan analisis kebutuhan yang diberikan dan upaya preventif dan promotif *diabetes militus* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Jagapura.
- e. Mampu mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi media pembelajaran dan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif serta dapat digunakan sebagai acuan laporan kasus yang akan datang.

2. Manfaat Praktik

Melalui asuhan yang diberikan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.