

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, persalinan, dan masa nifas merupakan salah satu pilar utama dalam upaya peningkatan mutu kesehatan ibu dan anak. Kondisi ini tidak hanya mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menggambarkan kemampuan sistem kesehatan dalam mendeteksi dini, mencegah komplikasi, serta melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan yang tepat sepanjang siklus kehamilan hingga pascapersalinan. Perhatian terhadap asuhan kebidanan semakin penting karena komplikasi *obstetri* dan *non-obstetri* tetap menjadi kontributor utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di berbagai wilayah di Indonesia.

AKI di Indonesia telah mengalami penurunan yang signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil Long Form SP2020) atau turun sebesar 45% dalam sepuluh tahun terakhir. Meskipun demikian, penurunan AKI di Indonesia masih terus diupayakan, karena tingginya AKI di Indonesia masih setara dengan beberapa negara di Afrika (BPS, 2023). Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Namun untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) Target 3.1, yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan. Sejalan dengan progres AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga mengalami penurunan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil SP2020) (BPS, 2023). Meskipun demikian, untuk mencapai Target 3.2 pada

SDGs, pelayanan kesehatan untuk anak dan pengurangan risiko penyebab kematian bayi juga perlu terus ditingkatkan. (Noviani, Mufiedah, dan Sari 2024)

AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. *World Health Organization (WHO)* dalam laporan terbarunya tahun 2024 menyebutkan bahwa sekitar 287.000 perempuan di dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berkembang dan sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, berkesinambungan, serta berbasis promotif dan preventif. Kondisi ini menunjukkan bahwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas masih merupakan periode yang rentan terhadap risiko kesehatan bagi ibu dan bayi apabila tidak ditangani secara komprehensif.

Di tingkat nasional dan regional, permasalahan AKI dan AKB juga masih menjadi tantangan, termasuk di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024, Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan kontribusi besar terhadap angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Pada tahun 2024, Jawa Barat masih mencatat ratusan kasus kematian ibu dan ribuan kematian bayi, yang menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu terus diperkuat, terutama pada pelayanan kebidanan di tingkat primer.

Secara lebih spesifik, kondisi kesehatan ibu dan bayi di Kabupaten Cirebon juga memerlukan perhatian khusus. Tercatat 40 kasus kematian ibu dari 42.305 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu sebesar 94,6 per 100.000 kelahiran hidup, menurut Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2023. serta Angka Kematian Bayi sebesar 6,45 per 1.000 kelahiran hidup. Di UPTD Puskesmas Beber pada tahun 2024 AKI disebabkan oleh atonia uteri, AKB berjumlah 2 yaitu kelainan kongenital dan kembar siam, dan neo pada tahun 2025 berjumlah 1 karena asfiksia.

Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun telah terjadi berbagai upaya perbaikan layanan kesehatan, risiko kematian ibu dan bayi masih ditemukan

dan memerlukan pendekatan asuhan kebidanan yang lebih komprehensif serta melibatkan peran aktif keluarga. Salah satu faktor risiko *non-obstetri* yang berkontribusi terhadap meningkatnya komplikasi kehamilan adalah Diabetes Mellitus, khususnya Diabetes Mellitus Gestasional (GDM).

Suatu kondisi intoleransi glukosa yang pertama kali terdeteksi saat kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan neonatus. GDM dikaitkan dengan meningkatnya risiko preeklamsia, persalinan operatif, makrosomia, hipoglikemia neonatal, dan kebutuhan akan perawatan intensif pascalahir, yang pada gilirannya meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas maternal serta neonatal jika tidak ditangani dengan tepat.

Dalam konteks tersebut, pembaha dan preventif menjadi aspek krusial dalam asuhan kebidanan yang unggul. Upaya promotif mencakup pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya kunjungan antenatal yang teratur, pengenalan tanda bahaya kehamilan, pengelolaan nutrisi yang adekuat, serta informasi tentang risiko diabetes selama kehamilan dan cara pencegahannya melalui modifikasi gaya hidup. Pencegahan primer melalui deteksi dini diabetes gestasional dengan skrining glukosa sesuai pedoman juga menjadi strategi preventif penting yang dapat menurunkan kejadian komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam mendukung pemeriksaan rutin, menjaga nutrisi, dan membangun lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat merupakan bagian tidak terpisahkan dari pendekatan siklus kehidupan.

Dengan kondisi epidemiologi AKI dan AKB yang masih menunjukkan angka signifikan di Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten Cirebon serta tantangan klinis terkait Diabetes Mellitus Gestasional, pemberian asuhan kebidanan yang holistik mulai dari promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif menjadi sangat penting. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga memperkuat peran keluarga sebagai pendukung utama kesehatan ibu sepanjang siklus kehidupan, sesuai dengan kompetensi dan unggulan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Cirebon.

Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny I usia 33 tahun dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal?

Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny I usia 33 tahun dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian data subjektif pada Ny. I dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal termasuk upaya pencegahan Diabetes mellitus
- b. Melaksanakan pengkajian data objektif pada Ny. I dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal
- c. Melakukan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan dan edukasi asuhan termasuk termasuk pemberian edukasi tentang upaya promotif dan preventif DM
- e. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan

Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta bahan bacaan perpustakaan, khususnya bagi mahasiswa dan pembaca lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat dijadikan acuan bagi UPTD Puskesmas PONED Beber dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu kehamilan, persalinan dan nifas.

BAB II

TINJUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Menurut Vera & Abdullah, dkk, (2024) Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu. Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu. Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu. Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu. Dalam trimester pertama organ-organ mulai dibentuk. Trimester kedua organ telah dibentuk, tetapi belum sempurna dan janin masih diragukan. Sementara janin yang dilahirkan pada trimester terakhir telah viable (dalam hidup). Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan di bawah 20 minggu disebut abortus (keguguran). Bila hal tersebut terjadi dibawah 36 minggu disebut partus prematur. Kelahiran dari 38 minggu sampai 40 minggu disebutkan partus aterm.

B. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga Sembilan bulan (Nugrawati & Amriani, 2021). (Antenatal 2020)

1. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III berdasarkan menurut Lestari, dkk, (2023) sebagai berikut:

a. Uterus

Pada uterus berupa pembesaran yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron. Berat uterus meningkat signifikan dari sekitar 30