

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kesejahteraan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas akibat komplikasi kehamilan, yang dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup, yang menggambarkan efektivitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2024, Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Kemudian *World Health Organization* (WHO) 2024 memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.

Berdasarkan data SKI 2023, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target 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 SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus.

Jumlah kematian balita (0–59 bulan) pada tahun 2024 tercatat sebanyak 33.131 kasus. Sebagian besar kematian terjadi pada periode neonatal (0–28 hari), terutama pada usia 0–7 hari. Pemerintah menargetkan AKB sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan bahwa penguatan pelayanan persalinan dan asuhan bayi baru lahir masih menjadi prioritas dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2023, indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate (MMR)* menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2023 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 KH, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022, yaitu 678 kasus. Kematian ibu sebanyak 792 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,47% (178 kasus), ibu bersalin sebanyak 15% (120 kasus), dan ibu nifas sebanyak 61% (484 kasus) serta yang belum diketahui sebanyak 1% (4 kasus) (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon 2023, tercatat jumlah kematian ibu maternal sebanyak 40 kasus, dengan rasio sebesar 94,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya (2022) yang mencatatkan 29 kasus. Sementara itu, jumlah kematian bayi di Kabupaten Cirebon tahun 2023 dilaporkan sebanyak 272 kasus atau sebesar 6,45 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi akan bergantung pada kualitas pelayanan kesehatan, semakin tinggi kualitas pelayanan kebidanan, semakin rendah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Sebaliknya,

jika kualitas pelayanan kebidanan rendah maka semakin tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. 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.

Selain data tersebut, berdasarkan hasil pengamatan selama praktik di UPTD Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon, penulis menemukan bahwa masih terdapat ibu hamil yang mengalami peningkatan tekanan darah (hipertensi) serta beberapa ibu hamil dengan kadar gula darah tinggi yang mengarah pada risiko diabetes dalam kehamilan. Kondisi ini menjadi salah satu masalah yang cukup sering dijumpai pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal.

Hipertensi dalam kehamilan dan diabetes melitus gestasional merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi serius, baik bagi ibu maupun janin, seperti preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, hingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Kondisi ini menunjukkan bahwa deteksi dini, pemantauan secara berkala, serta penatalaksanaan yang tepat sangat penting dilakukan sejak masa kehamilan.

Selain itu, kejadian tersebut juga berkaitan dengan berbagai faktor seperti pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Oleh karena itu, peran bidan sangat diperlukan dalam melakukan pengkajian secara komprehensif, termasuk skrining risiko seperti diabetes melitus gestasional, serta memberikan edukasi kesehatan guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Oleh sebab itu penting bagi bidan untuk memberikan pelayanan sejak kehamilan, persalinan, dan nifas. Tentunya pelayanan tersebut harus sesuai dengan kewenangan bidan dengan maksud dan tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas bahagia dan sejahtera. Untuk menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia yang masih tinggi, oleh sebab itu Bidan sebagai tenaga profesional perlu melakukan

pemeriksaan dan pemantauan secara berkesinambungan atau *Continuity of care* sejak dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Continuity of Care (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. (Yulizawati & Aprilia, 2024)

Bidan memiliki peran penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas menjadi salah satu strategi utama dalam mencapai tujuan tersebut. ANC bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan edukasi kesehatan yang diperlukan agar kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman (Oktavia & Lubis, 2024).

Penyakit tidak menular seperti diabetes, menjadi tantangan kesehatan yang signifikan di era modern ini. Dampak dari diabetes sangat luas, terutama pada ibu hamil yang terdeteksi mengalami diabetes untuk pertama kalinya selama masa gestasi, yang umumnya dikenal sebagai diabetes gestasional. Komplikasi dari diabetes gestasional tidak hanya dirasakan saat hamil, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Diabetes selama kehamilan meningkatkan risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa, seperti preeklamsia, lahir mati, cedera lahir, dan gangguan kardiometabolik jangka panjang bagi ibu dan bayi. Peran bidan dalam mengidentifikasi risiko terjadinya diabetes melitus gestasional sangatlah penting (Wahyuni et al., 2026)

Pendekatan *Continuity of Care* memungkinkan bidan melakukan pengkajian menyeluruh sejak awal kehamilan melalui anamnesis mendalam, pemeriksaan fisik, serta identifikasi faktor risiko. Keterlibatan suami dan

keluarga juga menjadi faktor pendukung keberhasilan asuhan dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa obstetrik.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. A usia 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 36–37 minggu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas normal di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2026 sebagai bentuk penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis Continuity of Care.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu G₂P₁A₀ usia 30 tahun dengan kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir normal di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon tahun 2026

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan, khususnya terkait penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu, laporan ini dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan pembelajaran kebidanan mengenai pentingnya deteksi dini komplikasi serta penerapan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan maternal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan referensi dalam proses pembelajaran praktik kebidanan, khususnya dalam penerapan model *Continuity of Care* (COC).

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.