

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun (2025), jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKI dari tahun 2023 yaitu sebanyak 4.482. Meskipun mengalami penurunan, kondisi tersebut masih memerlukan perhatian serius karena upaya penurunan AKI harus terus ditingkatkan untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sehingga pemerintah menetapkan target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029 sebagai langkah percepatan pencapaian target tersebut (Kemenkes RI, 2021).

Adapun, Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2024 menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan agar dapat mencapai target sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2024, jumlah kematian bayi dan anak balita tercatat sebanyak 33.131 kasus, yang sebagian besar terjadi pada masa neonatal, terutama pada usia 0-7 hari dengan proporsi mencapai 26.657 kematian (Kemenkes RI, 2025).

Tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab, diantaranya komplikasi non obstetrik sebanyak 1.351 kasus, hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan sebanyak 955 kasus. Kondisi komplikasi non obstetrik dapat berkaitan dengan penyakit penyerta selama kehamilan, seperti Diabetes Mellitus Gestasional (DMG), yang secara tidak langsung dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan sehingga berkontribusi terhadap kematian ibu. Selain itu, faktor lain yang turut memengaruhi yaitu komplikasi obstetrik sebanyak 506 kasus, infeksi sebanyak 209 kasus, kehamilan dengan komplikasi abortus sebanyak 94 kasus, serta komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebanyak 47 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Salah satu kondisi yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya perdarahan maupun infeksi pada masa persalinan dan nifas adalah laserasi perineum. Laserasi perineum yang tidak segera ditangani dan dijahit dengan teknik yang tepat, berisiko menyebabkan perdarahan berkelanjutan, sedangkan perawatan luka yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko infeksi serta memperlambat proses penyembuhan. Risiko tersebut dapat menjadi lebih tinggi pada ibu dengan kondisi tertentu, seperti DMG, karena kadar glukosa yang tidak terkontrol dapat mengganggu proses penyembuhan luka dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang tepat pada laserasi perineum, mulai dari tindakan penjahitan hingga perawatan luka selama masa nifas, menjadi penting untuk mencegah komplikasi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu (Asma, Istiqamah and Masnilawati, 2022; Afriza *et al.*, 2025; Maharani *et al.*, 2025).

Di sisi lain, tingginya AKB, khususnya pada fase neonatal adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar 38,38%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas sebesar 26,37%. Selain itu, faktor lain turut menyumbang seperti infeksi sebesar 12,66%, kelainan kongenital sebesar 9,07%, serta komplikasi intrapartum sebesar 6,07%, gangguan pertumbuhan janin sebesar 1,14%, kejang dan gangguan status serebral sebesar 0,99%, trauma kehamilan sebesar 0,52%, trauma kelahiran sebesar 0,24%, serta penyebab kematian lainnya mencapai 4,54% (Kemenkes RI, 2025).

Sementara itu, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 penyebab utama tingginya AKB di Indonesia adalah bayi dengan BBLR dan bayi lahir prematur. Sekitar 6,1% BBLR dari 2.500 gram dan 11,1% bayi prematur, dengan proporsi sebesar 63,5% dari seluruh kematian bayi baru lahir. Perbedaan ini menunjukkan bahwa meskipun secara khusus penyebab langsung kematian bayi didominasi oleh gangguan pernapasan dan kardiovaskular di tahun 2024, kondisi BBLR dan prematuritas tetap menjadi faktor dasar yang sangat berpengaruh karena meningkatkan kerentanan bayi terhadap berbagai komplikasi tersebut (Kemenkes RI, 2023b, 2025).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun (2025), jumlah kematian ibu di Jawa Barat tahun 2024 mencapai 749 kasus dengan AKI sebesar 98,60 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, jumlah kematian bayi tercatat 5.533 kasus dengan AKB sebesar 7,28 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian bayi terjadi pada periode neonatal.

Penyebab kematian ibu di Jawa Barat tahun 2024 paling banyak disebabkan oleh komplikasi non obstetrik sebesar 29,11%, diikuti hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 28,17%, perdarahan obstetrik sebesar 25,37%, serta komplikasi obstetrik lain sebesar 10,15%. Adapun, penyebab lain di luar kategori tersebut relatif kecil, yaitu 0,53% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Penyebab kematian neonatal di Jawa Barat tahun 2024 masih didominasi oleh gangguan pernapasan dan kardiovaskular dengan jumlah 40,76%, disusul oleh berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 23,26% dan infeksi sebesar 13,28%, sementara komplikasi lainnya menyumbang 6,22%. Pada periode post neonatal, kematian bayi paling banyak disebabkan oleh penyakit sistem saluran cerna sebesar 39,11%, diikuti oleh penyakit infeksi dan parasit sebesar 15,26% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Berdasarkan Dinkes Jawa Barat (2025) ditingkat Kabupaten Cirebon tahun 2024 tercatat 44 kasus kematian ibu dan sekitar 340 kasus kematian bayi, yang mayoritas terjadi pada neonatal. Namun, hingga saat ini penyebab kematian ibu dan bayi pada tahun 2024 belum terpublikasi secara resmi, sehingga informasi mengenai penyebab kematian ibu dan bayi masih merujuk pada data tahun 2023.

Menurut data Dinas Kesehatan Cirebon (2024) penyebab kematian ibu di Kabupaten Cirebon pada tahun 2023 yang tercatat dalam aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) didominasi oleh kategori lain-lain sebanyak 30 kasus, disusul hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 6 kasus, komplikasi non obstetrik 1 kasus. Sedangkan, penyebab kematian bayi di Kabupaten Cirebon didominasi oleh asfiksia 67 kasus, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 62 kasus, diikuti oleh kelainan kongenital 9 kasus,

infeksi 2 kasus, penyebab yang belum diketahui 15 kasus, serta penyebab lainnya 97 kasus. Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan serta dukungan keluarga dalam upaya promotif dan preventif kesehatan ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2024; Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat terjadi selama kehamilan dan berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun janin. DMG termasuk ke dalam kategori komplikasi non obstetrik, yaitu kondisi medis yang tidak secara langsung disebabkan oleh proses kehamilan, namun dapat memperburuk kondisi ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Di Jawa Barat, penyebab kematian ibu pada tahun 2024 didominasi oleh komplikasi non obstetrik dengan proporsi sebesar 29,11%, yang menunjukkan bahwa faktor di luar komplikasi langsung kehamilan dan persalinan memiliki kontribusi yang signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Pada tahun 2024 Jawa Barat mencatat DMG sebagai salah satu komplikasi non obstetrik yang mendominasi adalah DMG, dengan jumlah kasus mencapai 1.021. Adapun, di tahun yang sama pada Kabupaten Cirebon juga mencatat adanya 42 kasus DMG. Sementara itu, data tahun 2025 di Puskesmas Ciledug menunjukkan bahwa penderita DM pada masyarakat umum berjumlah 555 orang (59,1%), sementara pada kelompok ibu hamil tercatat sebanyak 3 orang (0,3%). Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai komplikasi yang berdampak pada keselamatan ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025; Puskesmas Ciledug, 2025)

Ibu hamil dapat mengalami DMG akibat perubahan hormonal selama kehamilan yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin. Hormon yang dihasilkan oleh plasenta berfungsi mendukung pertumbuhan janin, namun juga menghambat kerja insulin sehingga kadar gula darah cenderung meningkat. Ketika tubuh dalam keadaan normal, biasanya akan meningkatkan produksi insulin untuk menjaga keseimbangan kadar glukosa. Namun, apabila pankreas

tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup, maka terjadi gangguan toleransi glukosa yang berujung pada DMG (Pondaang *et al.*, 2025).

Menurut *American Diabetes Association* sitasi Pondaang *et al.*, (2025) penegakan diagnosis DMG dilakukan melalui skrining pada usia kehamilan 24-28 minggu menggunakan Tes Toleransi Glukosa (TTGO). Terdapat dua metode yang dapat digunakan untuk skrining diabetes gestasional, yaitu metode one step dan two step. Pada metode one step, ibu diberikan 75 gram glukosa dalam kondisi puasa. Selanjutnya, pemeriksaan kadar glukosa darah dilakukan pada saat puasa, kemudian 1 jam, dan 2 jam setelah pemberian glukosa. Sementara itu, pada metode two step, pemeriksaan diawali dengan pemberian 50 gram glukosa tanpa perlu puasa. Jika hasil pemeriksaan awal menunjukkan kadar glukosa ≥ 140 mg/dL, maka pemeriksaan dilanjutkan dengan TTGO 100 gram dalam kondisi puasa. Diagnosis DMG ditegakkan apabila nilai glukosa darah memenuhi atau melebihi batas kriteria yang telah ditentukan pada salah satu atau beberapa waktu pemeriksaan.

Faktor resiko *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG) meliputi berbagai aspek yang dapat meningkatkan terjadinya intoleransi glukosa selama kehamilan, baik yang dapat dimodifikasi maupun tidak, seperti usia ibu lebih dari atau sama dengan 35 tahun, Indeks Massa Tubuh (IMT) *overweight* atau obesitas, riwayat diabetes atau gangguan tiroid, serta riwayat keluarga dengan diabetes. Selain itu, gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan tinggi gula dan lemak serta kurangnya aktivitas fisik juga turut berkontribusi, disertai faktor lain seperti riwayat melahirkan bayi makrosomia, kebiasaan merokok, dan paparan lingkungan tertentu. DMG dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu, seperti preeklamsia atau eklampsia, penyakit jantung, gangguan pembuluh darah, keguguran, serta komplikasi persalinan, dan meningkatkan resiko berkembangnya diabetes mellitus tipe 2 di masa mendatang serta kemungkinan terjadi kembali pada kehamilan berikutnya. Pada janin atau bayi, DMG beresiko menyebabkan makrosomia, distosia bahu, kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan, hingga kematian janin, serta komplikasi neonatal seperti hipoglikemia dan hipokalsemia. Dengan demikian,

DMG merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap peningkatan resiko kematian ibu dan bayi, sehingga diperlukan upaya yang efektif melalui pendekatan promotif dan preventif untuk menurunkan AKI dan AKB (Yunika, 2021; Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2024; Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025; Pondaang *et al.*, 2025)

Sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB akibat kondisi tersebut, pemerintah menerapkan pelayanan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC), yaitu asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB. Melalui COC, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan secara terus-menerus, sehingga memungkinkan deteksi dini dan penanganan cepat terhadap faktor resiko dan komplikasi, termasuk DMG. Dalam pelaksanaannya, COC menerapkan upaya promotif melalui penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil, serta upaya preventif melalui pemeriksaan kadar gula darah secara rutin sebagai deteksi dini. Dengan adanya pemantauan berkelanjutan, edukasi, dan intervensi yang tepat waktu, COC mampu mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat sehingga berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB. Namun, pelaksanaan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Ciledug masih belum sepenuhnya optimal karena skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil yang termasuk dalam standar pelayanan *antenatal* 12T belum diterapkan secara rutin pada ibu hamil (Nuroini and Anita, 2023; Radja and Khayati, 2024; Suryanti *et al.*, 2025; Trisanti, Rahmaningtyas and Titisari, 2025).

Selain itu, pemerintah juga mengupayakan pencegahan penyakit tidak menular, salah satunya DMG melalui penerapan gerakan CERDIK dan PATUH yang diterapkan di setiap puskesmas, termasuk Puskesmas Ciledug. Gerakan CERDIK ditujukan sebagai upaya promotif pada individu sehat atau beresiko, dengan menekankan perilaku hidup sehat seperti pemeriksaan kesehatan berkala, menghindari asap rokok, rutin beraktivitas fisik, konsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat cukup, dan pengelolaan stres. Sementara itu, gerakan PATUH lebih berfokus pada upaya preventif dan pengendalian bagi individu

yang sudah memiliki faktor resiko atau penyakit, dengan anjuran melakukan pemeriksaan rutin, mengikuti terapi dan anjuran tenaga kesehatan, menjaga pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik yang aman, serta menghindari rokok, alkohol, dan zat berbahaya lainnya (Kemenkes RI, 2022, 2023a).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. T mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Ciledug. Asuhan ini dilakukan sebagai upaya deteksi dini, pencegahan, dan penanganan komplikasi yang mungkin terjadi, termasuk pada ibu nifas dengan laserasi perineum derajat II, sehingga dapat mendukung proses pemulihan ibu, mencegah terjadinya perdarahan maupun infeksi, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Hasil asuhan tersebut kemudian disusun dalam bentuk Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. T Usia 31 Tahun G3P2A0 dengan kehamilan, persalinan dan nifas dengan laserasi derajat II di UPTD Puskesmas Ciledug Kabupaten Cirebon”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan pada Ny. T Usia 31 Tahun G3P2A0 dengan kehamilan, persalinan dan nifas dengan laserasi derajat II di UPTD Puskesmas Ciledug Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T Usia 31 Tahun G3P2A0 dengan kehamilan, persalinan dan nifas dengan laserasi derajat II di UPTD Puskesmas Ciledug Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif.
- c. Mampu menegakkan menganalisis secara tepat berdasarkan data subjektif dan data objektif.

- d. Mampu melakukan penatalaksanaan dan evaluasi sesuai dengan analisis.
- e. Mampu mengidentifikasi kesenjangan antar teori dan praktek.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan serta wawasan mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas dengan laserasi derajat II.

2. Manfaat Praktis

Sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, sehingga ibu dan bayi memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar. Selain itu, dapat menjadi dasar dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di puskesmas serta sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan, khususnya dalam penerapan *Continuity of Care* (COC).