

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 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).

AKI dan AKB di Puskesmas Sindang Laut masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Berdasarkan data tahun 2025, tercatat jumlah AKI sebanyak 2 kasus dan AKB sebanyak 8 kasus. Kematian ibu terjadi pada masa kehamilan dan masa nifas, dengan penyebab

di antaranya komplikasi hiperglikemia pada ibu hamil serta hipertensi yang disertai penyakit jantung pada masa nifas. Sementara itu, kematian bayi didominasi oleh asfiksia sebanyak 3 kasus, berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 2 kasus, serta penyebab lain seperti IUFD, gawat janin, dan kelainan kongenital. kasus tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kematian bayi berkaitan dengan kondisi yang dapat dideteksi lebih dini selama masa kehamilan dan persalinan apabila dilakukan pemantauan yang optimal dan berkesinambungan.

Pada tahun 2026 kembali terjadi kasus kematian maternal di wilayah kerja Puskesmas Sindang Laut akibat pre-eklampsia berat (PEB), disertai kematian dua janin intrauterin (Intra Uterine Fetal Death/IUFD). Kejadian terjadi saat pasien masih berada di ruang Unit Gawat Darurat (UGD) dan belum memperoleh tindakan definitif, melainkan baru mendapatkan penatalaksanaan awal sesuai standar prosedur operasional (SPO). Kondisi pasien memburuk dengan cepat, ditandai sesak napas berat dan penurunan kesadaran secara mendadak. Meskipun resusitasi jantung paru (RJP) telah dilakukan sesuai prosedur kegawatdaruratan, pasien tidak dapat diselamatkan.

Kasus tersebut menunjukkan bahwa kegawatdaruratan obstetri, khususnya pre-eklampsia berat, dapat berkembang sangat cepat dan berisiko tinggi menyebabkan kematian ibu maupun janin apabila tidak ditangani secara segera dan terkoordinasi. Kejadian ini juga mengindikasikan masih adanya kendala dalam kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada deteksi dini faktor risiko, pemantauan kondisi ibu hamil, serta penanganan kegawatdaruratan obstetri. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelayanan maternal melalui deteksi dini, stabilisasi pasien, kesiapan sistem rujukan, dan respons cepat tenaga kesehatan.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, penerapan Continuity of Care (COC) menjadi sangat penting di Puskesmas Sindang Laut. Continuity of Care merupakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Melalui pendekatan ini, faktor risiko seperti pre-eklampsia dapat teridentifikasi

lebih awal, dipantau secara berkala, dan ditangani secara tepat, sehingga diharapkan dapat menurunkan risiko keterlambatan penanganan serta mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi.

Dengan demikian Standar asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) adalah sebuah cara pelayanan kebidanan yang memberikan perawatan secara terus menerus dan terpadu mulai dari masa sebelum kehamilan, selama kehamilan, proses melahirkan, masa nifas, pelayanan untuk bayi yang baru lahir, hingga pelayanan untuk keluarga berencana. Standar ini memastikan bidan memberikan perawatan yang menyeluruh, berfokus pada kebutuhan ibu, dan didasarkan pada bukti ilmiah, dengan tujuan meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi tindakan medis yang tidak perlu, serta meminimalkan risiko terjadinya keadaan darurat (Ni and Mailinda, 2025).

Pemeriksaan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi penyebab masalah kesehatan dan kematian pada wanita hamil dan anak-anak. ANC merupakan serangkaian pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh wanita hamil dari periode awal kehamilan hingga waktu persalinan. Tujuan dari ANC adalah untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental yang optimal serta melindungi kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan periode setelah melahirkan, sehingga setelah melahirkan, ibu dan bayi berada dalam keadaan sehat dan normal secara fisik dan mental (Febriati *et al.*, 2022).

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang berkaitan dengan gangguan metabolisme, yang muncul ketika pankreas tidak menghasilkan insulin dalam jumlah yang memadai atau ketika tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin yang dihasilkan secara efisien, yang mengakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam darah (Kementerian Kesehatan RI. 2020). Terdapat beberapa tipe diabetes mellitus, salah satunya adalah Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). DMG adalah kondisi yang muncul selama masa kehamilan, dicirikan oleh tingginya kadar glukosa (hiperglikemia) (Wahyuni, Sukmawati, dan Ekayanti 2021), yang dapat berpotensi menyebabkan makrosomia, hipoglikemia pada janin, perlunya perawatan intensif neonatal,

dan bahkan kematian neonatal (Sobrevia et al. 2015) (Rianti, Meti and Meri, 2023).

Asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan salah satu upaya untuk penurunan AKI dan AKB pada saat kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir sampai dengan KB. Pada ibu hamil dengan obesitas, jaringan adiposa yang berlebih dapat memicu terjadinya resistensi insulin yang berhubungan kelainan pada jalur inflamasi sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi plasenta, dan dikaitkan dengan preeklampsia (Gita, Adi and Widi, 2024).

Upaya untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu hamil dengan obesitas diantaranya adalah dengan memberikan motivasi pada setiap ibu hamil agar bersedia melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas layanan kesehatan dengan minimal 6x kunjungan. Distribusi pemeriksaan tersebut meliputi minimal 2x kunjungan pada saat usia kehamilan 1-13 minggu, 1x pada saat usia kehamilan 14-27 minggu, dan 3x pada usia kehamilan 28-41 minggu (Nurjismi, 2020). Selain itu, asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan dilakukan secara menyeluruh akan dapat memberikan manfaat positif bagi ibu dan janin. Melalui asuhan yang berkesinambungan dan komprehensif, juga bisa dilakukan sebuah asuhan yang bersifat pemberdayaan pada ibu hamil dan keluarga, sehingga bisa menciptakan sebuah dukungan positif bagi ibu (Hildingsson et al., 2021) (Gita, Adi and Widi, 2024).

Kesadaran ibu hamil terhadap faktor risiko DMG masih rendah, sehingga diperlukan upaya promotif dan preventif melalui skrining dan edukasi kehamilan sehat. Melakukan skrining kadar glukosa darah dan indeks massa tubuh (IMT) untuk mendeteksi risiko DMG, serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil tentang pencegahan DMG (Wahyuni, Sofie and Diana, 2025).

Strategi yang diperlukan untuk mengatasi masalah ini yaitu strategi yang menyeluruh dan berkelanjutan yang tidak hanya berfokus pada pemeriksaan medis, tetapi juga mempertimbangkan kesehatan fisik, mental, dan nutrisi ibu hamil. Model inovatif yang dapat digunakan adalah *Continuity*

of Care (CoC), yang menggabungkan layanan kebidanan sepanjang kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta keterlibatan aktif bidan yang sama untuk memberikan rasa aman dan konsistensi kepada ibu (Sandall et al. 2021) (Silviatul and Septi, 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang tersebut, yang jadi Rumusan Masalah adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 26 Tahun Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dengan Hemoroid Di Puskesmas Poned Sindanglout Kabupaten Cirebon”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. A Usia 26 Tahun Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dengan Hemoroid Di Puskesmas Poned Sindanglout Kabupaten Cirebon termasuk Upaya Promotif dan Preventif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Mengkaji data subjektif dan objektif terfokus pada asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. A Usia 26 Tahun Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dengan Hemoroid Di Puskesmas Poned Sindanglout Kabupaten Cirebon termasuk Upaya Promotif dan Preventif Diabetes Melitus.
- b. Mampu Membuat analisis berdasarkan data subjektif dan objektif pada asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. A Usia 26 Tahun Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dengan Hemoroid Di Puskesmas Poned Sindanglout Kabupaten Cirebon termasuk Upaya Promotif dan Preventif Diabetes Melitus.
- c. Mampu Melakukan penatalaksanaan dari analisis kasus pada asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. A Usia 26 Tahun Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dengan Hemoroid Di Puskesmas Poned Sindanglout Kabupaten Cirebon termasuk Upaya Promotif

dan Preventif Diabetes Melitus.

- d. Mampu Mengevaluasi (Cerdik) Upaya Promotif Preventif pada Diabetes Melitus.
- e. Mampu Mengidentifikasi Kesenjangan antara Kasus dengan Teori pada asuhan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. A Usia 26 Tahun Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Dengan Hemoroid Di Puskesmas Poned Sindanglaut Kabupaten Cirebon termasuk Upaya Promontif dan Preventif Diabetes Melitus.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan sehingga puskesmas dan bidan dapat mengaplikasikannya dalam memberikan asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan, pembelajaran pendidikan dan informasi tambahan bagi puskesmas sebagai layanan kesehatan primer dalam meningkatkan mutu layanan yang diberikan pada masyarakat khususnya ibu hamil secara komprehensif sebagai upaya deteksi dini, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.