

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator penting yang mencerminkan kualitas sistem kesehatan suatu negara dan tingkat kesejahteraan penduduknya. Namun, data global menunjukkan bahwa beban kematian ini masih sangat tinggi. *World Health Organization* (2023) mencatat bahwa sekitar 287.000 wanita meninggal setiap tahun akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Hal ini menjadikan AKI sebagai indikator utama tingkat kesejahteraan masyarakat suatu negara dan kualitas sistem kesehatannya. Ironisnya, 94% dari kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, yang menunjukkan ketidaksetaraan yang signifikan dalam distribusi beban kematian ibu di seluruh dunia (Zahra Syafira Ramadhani *et al.*, 2025).

Menurut Survei Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tetap berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan tren penurunan, tetapi upaya percepatan tetap diperlukan, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Penting untuk dipahami bahwa kematian ibu tidak hanya disebabkan oleh faktor kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial yang saling terkait (Nasir *et al.*, 2025).

Berbagai upaya intervensi telah dilaksanakan di Indonesia, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menghadapi kendala yang signifikan. Data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah absolut kematian ibu mencapai 4.129. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 4.005 kasus. Sementara itu, rasio kematian ibu diperkirakan sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Nasir *et al.*, 2025).

Berdasarkan data tahun 2023 dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 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). Selain itu, angka ini juga berada di bawah rata-rata nasional, sehingga menunjukkan bahwa Jawa Barat telah menunjukkan kinerja yang relatif lebih baik dalam upaya mengurangi angka kematian ibu dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia (Nasir *et al.*, 2025).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2024, angka kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 40 kasus dari 42.305 kelahiran hidup. Jika diteliti berdasarkan faktor penyebab, kasus yang disebabkan oleh faktor lain mendominasi, yaitu sebanyak 30 kasus, atau 75% dari total. Hipertensi selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan hanya menyumbang 6 kasus, atau 15%.

Data kematian bayi yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2023 menunjukkan 272 kasus dari 42.305 kelahiran hidup, dengan rasio 6,45 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini berbeda dengan tahun 2022, di mana rasio kematian bayi adalah 1,67 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2024).

Menurut laporan resmi dari Puskesmas Jagapura, statistik kesehatan ibu dan anak untuk tahun 2025 mencatat total 218 persalinan di wilayah tersebut. Terdapat 1 kematian ibu dan 1 kematian bayi.

Namun, jika dibandingkan dengan standar global dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, pencapaian di wilayah ini masih cukup tinggi dan membutuhkan perhatian lebih lanjut. Hal ini semakin memperkuat urgensi untuk melakukan analisis mendalam mengenai pola dan faktor penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Barat secara keseluruhan (Nasir *et al.*, 2025).

Berdasarkan beberapa penyebab kematian ini, dapat dianalisis bahwa sebagian besar faktor risiko dapat dideteksi dan ditangani lebih awal melalui perawatan berkelanjutan. Situasi ini menekankan pentingnya penerapan model

Kontinuitas Perawatan *Continuity of Care* (CoC). *Continuity of Care* adalah model layanan kebidanan yang memastikan ibu menerima dukungan komprehensif, mulai dari pra-konsepsi hingga kehamilan, persalinan, periode pasca persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Semua tahapan diimplementasikan secara terintegrasi dan berkelanjutan. Keuntungan utama dari pendekatan ini terletak pada penekanannya pada hubungan berkelanjutan antara tenaga kesehatan dan klien. (Al-Tadom, Risyati and Sifra, 2025).

Pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi ibu, bayi, dan keluarga membutuhkan pendekatan yang sistematis dan terstruktur. Di Indonesia, berbagai kebijakan telah dikeluarkan untuk mengembangkan program pelayanan kebidanan yang komprehensif, termasuk perawatan antenatal terpadu, perawatan persalinan oleh bidan atau dokter yang kompeten, dan pemantauan postpartum secara berkala. Namun, upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi ukuran utama keberhasilan sistem kesehatan nasional masih menjadi tantangan yang signifikan (Tonasih, 2025).

Asuhan Kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC), memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap jadwal perawatan antenatal. Kesenambungan ini memungkinkan penanganan faktor risiko seperti hipertensi dan anemia yang lebih dini dan lebih cepat, serta perlu diperluas untuk mencakup pemantauan Diabetes Melitus (DM) dan Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Manajemen DMG yang terintegrasi dalam layanan rutin terbukti mampu menurunkan komplikasi persalinan (Kundarti, Titisari and Andrianto, 2024).

Diabetes Mellitus (DM) telah menjadi masalah kesehatan utama yang membebani sistem kesehatan global, dengan prevalensinya yang terus meningkat karena perubahan gaya hidup dan demografi populasi. Secara klinis, kondisi ini adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat insufisiensi insulin atau resistensi sel terhadap insulin (Kundarti, Titisari and Andrianto, 2024).

Gangguan ini tidak hanya memengaruhi metabolisme glukosa tetapi juga mengganggu homeostasis lipid dan protein, yang pada akhirnya dapat

menyebabkan komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular jika tidak dikelola dengan baik. Data dari *World Health Organization* 2021 menunjukkan bahwa tanpa intervensi yang tepat, insiden DM diproyeksikan akan terus meningkat, sehingga memerlukan strategi manajemen yang komprehensif. Dalam konteks kesehatan reproduksi, terdapat varian diabetes spesifik yang memerlukan perhatian khusus yaitu Diabetes Melitus Gestasional (GDM) (Kundarti, Titisari and Andrianto, 2024).

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah kondisi kadar gula darah tinggi yang pertama kali muncul saat kehamilan, biasanya terjadi pada trimester 2 atau 3, dan sebelumnya ibu tidak memiliki riwayat diabetes. Selama kehamilan, sebagian ibu mengalami resistensi insulin disertai hiperinsulinemia, yang pada beberapa kasus justru memicu diabetes gestasional sebagai faktor risiko utama. Penyebab utamanya adalah hormon diabetogenik dari plasenta, seperti hormon pertumbuhan, CRH, plasenta laktogen, serta progesteron. Perubahan endokrin dan metabolik akibat hormon-hormon tersebut memastikan suplai nutrisi serta bahan bakar bagi janin secara kontinu. Jika pankreas gagal mengkompensasi resistensi insulin ini, maka diabetes mellitus gestasional pun terjadi.

Hiperglikemia pada ibu hamil sering berdampak negatif pada janin, misalnya bayi lahir makrosomia dengan organ membesar seperti hati, adrenal, dan jantung. Pasca lahir, bayi rentan hipoglikemia karena produksi insulin janin yang berlebih sebagai respons glukosa maternal tinggi, sehingga pemantauan glukosa darah bayi wajib dilakukan ketat. Ketidakontrolan diabetes pada ibu hamil meningkatkan risiko keguguran atau kematian janin; bahkan jika didiagnosis pra-kehamilan tapi tak terkontrol, janin berisiko kelainan kongenital. Di awal kehamilan, glukosa berdifusi pasif ke janin via plasenta, sementara asam amino seperti alanin (glukoneogenik) ditransport aktif, menyebabkan hipoglikemia maternal (55-65 mg%) beserta penurunan insulin, dengan glukagon dan hormon pertumbuhan tetap normal proses ini bisa picu ketogenesis, yang harus dihindari pada penderita diabetes hamil. Untuk

itu, ibu dengan diabetes gestasional disarankan tambah 25 gram karbohidrat sebelum tidur guna cegah ketosis malam hari.

Seiring usia gestasi, produksi Human Placental Lactogen (HPL) atau human chorionic somatomotropin melonjak karena aktivitas plasenta, bertindak sebagai antagonis insulin yang memperlambat utilisasi glukosa maternal. Pada kehamilan normal, sel beta pankreas beradaptasi dengan hipersekresi insulin. Ukuran plasenta pun memengaruhi kadar HPL darah ibu: hipertrofi plasenta (akibat diabetes tak terkontrol) tinggikan HPL, sementara plasenta kecil (dari komplikasi diabetes pra-gestasi kronis) rendahkan kadarnya. HPL berfungsi melindungi janin dari kelebihan insulin maternal meski glukosa tetap mengalir. Pasca persalinan dan ekspulsi plasenta, kadar HPL cepat hilang, memulihkan regulasi hormonal ke kondisi normal (Setyorini, Rahmawati, *et al.*, 2023).

Pendidikan yang menghubungkan pemahaman patofisiologi DM dengan strategi upaya pencegahan promotif preventif seperti penerapan gaya hidup sehat (CERDIK) sangat penting. CERDIK adalah salah satu bentuk program kegiatan pemerintah untuk meningkatkan pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular. CERDIK terdiri dari rangkaian kegiatan **C**ek kesehatan berkala, **E**nyahkan asap rokok, **R**ajin aktivitas fisik, **D**iet seimbang, **I**stirahat cukup, dan **K**elola stress (Hamdan *et al.*, 2020).

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan kebidanan terfokus pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Jagapura, Kabupaten Cirebon?”

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan terfokus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Jagapura, Kabupaten Cirebon.

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 dari masa kehamilan, persalinan dan nifas di Puskesmas Jagapura.
- e) Mampu mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai acuan referensi dan untuk menilai mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan selama perkuliahan pada pelaksanaan asuhan kebidanan ibu dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Klien dan Keluarga:

Meningkatkan pengetahuan tentang pelayanan kebidanan profesional untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas, sehingga mereka dapat memahami dan memanfaatkan layanan kebidanan dengan lebih baik.

- b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan:

Memperkaya referensi dan menambah bahan bacaan di Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya Wilayah Cirebon, sehingga mahasiswa dan dosen dapat memanfaatkan sumber daya tersebut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

c. Manfaat bagi Penulis:

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas secara berkelanjutan, sehingga penulis dapat menjadi bidan yang lebih profesional dan kompeten.