

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak di Indonesia (Sari *et al.*, 2025). AKI yang terus menurun merupakan tujuan dari pembangunan kesehatan.

Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2025).

Angka Kematian Ibu juga merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SGDs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2025).

Kesehatan ibu merupakan bagian integral dari kesehatan masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan ibu ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu serta meningkatnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Peningkatan kesehatan ibu juga menjadi bagian dari tujuan SDGs, khususnya tujuan ketiga, yang menargetkan penurunan rasio angka kematian (Sukmawati, Nurhakim and Mamuroh, 2025).

Di Indonesia angka kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebesar 80,22 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini kemudian meningkat pada tahun 2023 menjadi 110,60 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, di tahun 2024, angka kematian ibu kembali menurun menjadi 90,39 per 100.000 kelahiran hidup.

Penurunan angka kematian ibu pada tahun 2024 dibandingkan dengan tahun sebelumnya menunjukkan adanya kemajuan dalam pelayanan kesehatan ibu. Disamping itu, pencapaian ini juga mengindikasikan bahwa target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 yang ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup telah berhasil dicapai. Sedangkan untuk angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 28,3 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2025).

Pada tingkat provinsi, Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2024 mencatat Angka Kematian Ibu sebanyak 749 kasus atau 98,60 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 7,28 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini dapat diartikan dari setiap 1.000 bayi terdapat sekitar 7 bayi yang meninggal. Sementara itu, di Kabupaten Cirebon pada tahun 2024 angka kematian ibu tercatat sebesar 115,56 per 100.000 kelahiran hidup, serta angka kematian bayi sebesar 7,85 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia didominasi oleh komplikasi non-obstetri dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, perdarahan obstetri, infeksi yang muncul dalam kehamilan serta komplikasi abortus (Kemenkes, 2025). Sedangkan di Provinsi Jawa Barat, penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi non-obstetri, hipertensi dalam kehamilan, persalinan, nifas dan perdarahan obstetri (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025). Adapun di Kabupaten Cirebon, penyebab kematian ibu mencakup hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, perdarahan obstetri, komplikasi non-obstetri maupun obstetri dan infeksi (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Selain itu, faktor utama penyebab kematian bayi di Indonesia mayoritas berasal dari kondisi neonatal, seperti masalah pernapasan dan jantung, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, infeksi, serta kelainan bawaan. Tidak hanya itu, terdapat juga penyebab lainnya seperti komplikasi saat persalinan, masalah pertumbuhan janin, kejang, dan cedera saat melahirkan (Kemenkes, 2025). Adapun di Provinsi Jawa Barat, penyebab kematian bayi masih

dipengaruhi oleh asfiksia, berat badan lahir rendah, infeksi, dan kelainan bawaan. Di Kabupaten Cirebon sendiri penyebab kematian bayi disebabkan oleh asfiksia, berat badan lahir rendah, dan infeksi (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025).

Di tingkat pelayanan dasar, dari laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA UPTD Puskesmas Kepuh tahun 2025 menunjukkan tidak terjadi kematian ibu dan bayi. Namun masih ditemukan beberapa komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti ketuban pecah dini sebanyak 2 kasus, persalinan prematur sebanyak 1 kasus, kelainan presentasi janin sebanyak 3 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa deteksi dini, pemantauan berkelanjutan, serta penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut hingga berujung pada kematian ibu maupun bayi (Puskesmas Kepuh, 2025).

Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas serta berkelanjutan melalui pendekatan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* merupakan pelayanan di mana ibu menerima pelayanan secara berkelanjutan dari tenaga kesehatan, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir. Dengan cara ini, perawatan tidak terputus sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau dengan baik. Selain itu, hubungan yang terjalin antara ibu dan tenaga kesehatan menjadi lebih akrab dan penuh kepercayaan. Kondisi ini memudahkan ibu untuk mengikuti anjuran yang diberikan, sehingga perawatan menjadi lebih efektif dan risiko munculnya masalah bagi ibu dan bayi dapat diminimalkan (Gustianingsih and Arlyn, 2023).

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) terbukti meningkatkan kualitas layanan karena memfasilitasi identifikasi awal potensi risiko, pemantauan keadaan ibu dan bayi secara teratur, serta intervensi cepat saat komplikasi muncul. Pelayanan yang terus-menerus juga membantu mengurangi pemisahan layanan, memperbaiki komunikasi antar petugas kesehatan, dan

mengurangi kemungkinan hilangnya informasi klinis yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Pratiwi, Camalia and Wardita, 2023).

Dalam praktik kebidanan, asuhan *Continuity of Care* harus diberikan secara komprehensif pada setiap tahap pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pada masa kehamilan, asuhan meliputi pemeriksaan antenatal secara rutin untuk memantau kondisi ibu dan janin, pemeriksaan laboratorium, memberikan edukasi nutrisi, tanda bahaya kehamilan dan mengurangi risiko komplikasi pada ibu maupun janin (Maajid *et al.*, 2025).

Pada masa persalinan, asuhan dilakukan dengan pemantauan proses persalinan secara tepat, serta memberikan dukungan kepada ibu. Selain itu, dilakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan, serta melakukan penanganan segera jika terjadi komplikasi (Maajid *et al.*, 2025).

Pada masa bayi baru lahir, asuhan meliputi penilaian kondisi bayi, menjaga kehangatan, memastikan bayi menerima ASI eksklusif, imunisasi tepat waktu, dan perawatan tali pusat yang benar. Edukasi orang tua terkait tanda bahaya neonatus menjadi bagian penting untuk menekan risiko kematian bayi (Maajid *et al.*, 2025).

Selanjutnya pada masa nifas, asuhan bertujuan memantau pemulihan kondisi ibu, mendukung keberhasilan menyusui, serta mendeteksi tanda bahaya nifas, serta memberikan edukasi perawatan diri. Dukungan terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif menjadi bagian penting dalam asuhan nifas karena ASI mengandung zat gizi lengkap, antibodi, dan faktor imunologis yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga membantu mencegah infeksi maupun gangguan kesehatan lain yang berisiko menyebabkan kematian bayi (Maajid *et al.*, 2025).

Selain memberikan manfaat bagi bayi, pemberian ASI juga membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan. Untuk mendukung kelancaran produksi dan pengeluaran ASI, dapat dilakukan pijat oksitosin, yaitu pemijatan pada sepanjang tulang belakang yang bertujuan untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat oksitosin dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI, memberikan rasa nyaman, mengurangi stres, dan

meningkatkan keberhasilan menyusui pada masa nifas (Anggraeni, Nasution dan Sukandar, 2024).

Dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan pada setiap tahap tersebut, kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau dengan melakukan deteksi dini secara optimal sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang berpotensi meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Maajid et al., 2025).

Salah satu elemen penting dalam pendekatan CoC adalah deteksi dini dan pengelolaan penyakit yang menyertai, termasuk Diabetes Mellitus (DM) dan *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG). DMG merupakan salah satu komplikasi non obstetrik dalam kehamilan, dimana penyebab kematian ibu tertinggi adalah komplikasi non obstetrik. Diabetes gestasional maupun diabetes pregestasional dapat meningkatkan peluang terjadinya berbagai masalah. Masalah tersebut termasuk preeklamsia dan kelahiran sebelum waktunya. Selain itu, kondisi ini juga dapat menimbulkan ukuran bayi yang besar serta pendarahan pasca melahirkan. Risiko tambahan adalah meningkatnya kemungkinan kematian pada bayi yang baru lahir (Kemenkes, 2025).

Prevalensi DM pada semua usia di Indonesia tahun 2023 mencapai 1,7%. Angka tersebut didapatkan dari jumlah tertimbang sebesar 877.531 orang (Kemenkes, 2024c). Adapun prevalensi DM di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 sebesar 1,7% dengan jumlah tertimbang 156.977 orang. Untuk Kabupaten Cirebon estimasi kasus DM tahun 2023 yaitu 14.055 orang. Prevalensi DM tahun 2024 di provinsi Jawa Barat sebesar 598.461. Adapun untuk kasus DMG di Provinsi Jawa Barat tahun 2024 sebesar 1.021 dengan angka di kabupaten Cirebon sebanyak 42 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2025). Oleh sebab itu, pemeriksaan DM pada wanita hamil merupakan aspek penting dalam pelayanan antenatal yang menyeluruh (Adli, 2021).

Di Puskesmas Kepuh pada tahun 2025 tidak ditemukan adanya kasus diabetes melitus. Meskipun demikian, upaya untuk mendeteksi diabetes mellitus (DM) dapat dilaksanakan melalui pelayanan *antenatal care* yang terintegrasi, meliputi pemeriksaan gula darah, penilaian risiko, dan

penyuluhan tentang gizi serta gaya hidup sehat. Dengan menggabungkan skrining DM dalam pelayanan CoC, risiko dapat dikenali sejak awal masa kehamilan, pengawasan kadar gula darah dapat dilakukan secara rutin, dan rujukan dapat diberikan tepat waktu jika diperlukan. Langkah pencegahan dan pengendalian juga diperkuat dengan penerapan program CERDIK (Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress), serta PATUH yang menekankan pentingnya disiplin dalam pencegahan dan pengendalian DM. Mengelola DM secara efektif dapat menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga secara tidak langsung berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Rahmayanti, Setyowati and Rahmi, 2026).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. F dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di Puskesmas Kepuh Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kepuh Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat dan sesuai kebutuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- e. Mampu menganalisis kesenjangan antara dengan asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan digunakan sebagai referensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktik

Sebagai salah satu pedoman bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.