

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya pada pelayanan kesehatan maternal. AKI menggambarkan jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kondisi terkait kehamilan atau penanganannya, serta dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2025). Indikator ini mencerminkan mutu pelayanan kesehatan sekaligus efektivitas sistem kesehatan dalam melindungi keselamatan ibu.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun melalui pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada periode 2019-2021 menunjukkan tren peningkatan. Memasuki periode 2021-2024, angka kematian ibu mengalami fluktuasi, dengan peningkatan yang terjadi pada tahun 2022 hingga 2023, kemudian diikuti penurunan pada tahun 2023 hingga 2024. Penurunan pada tahun 2024 tersebut terjadi meskipun data telah mencakup tambahan kasus kematian ibu dari warga negara asing yang tinggal di Indonesia. Secara keseluruhan, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus dengan AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2025). Meskipun demikian, capaian tersebut masih belum memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu AKI mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029, pemerintah menargetkan penurunan AKI menjadi 122 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 dan menurun kembali menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2029. Target tersebut menunjukkan bahwa upaya percepatan penurunan AKI masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan nasional melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, merata, dan berkesinambungan.

Di tingkat daerah, permasalahan kesehatan ibu juga masih memerlukan perhatian serius. Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu mencapai 749 kasus atau sebesar 98,60 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian tersebut terjadi pada masa nifas, yang seharusnya menjadi fase pemulihan fisiologis setelah persalinan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa periode nifas masih menyimpan risiko tinggi, baik akibat komplikasi obstetrik maupun kondisi non-obstetrik. Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih menjadi tantangan, terutama pada periode neonatal yang banyak disebabkan oleh gangguan pernapasan, berat badan lahir rendah, dan infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2025)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2025, jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat tahun 2024 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 749 kasus atau 98,60 per 100.000 KH, turun 43 kasus dibandingkan tahun 2023, yaitu 792 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2025). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan berbagai komplikasi kebidanan lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2025). Pada tahun 2024, penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik sebanyak 1.351 kasus, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2025).

Situasi tersebut menunjukkan urgensi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu melalui pendekatan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif. Salah satu pendekatan yang dinilai relevan adalah asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Pendekatan ini menekankan kesinambungan pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Dalam model ini, bidan berperan sebagai pemberi asuhan yang komprehensif, pendidik kesehatan, serta pelaksana deteksi dini faktor risiko dan rujukan tepat waktu apabila ditemukan

komplikasi (Sulyastini and Komang, 2025). Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu harus dilakukan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, dan bermutu guna menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Secara konseptual, CoC menekankan hubungan berkesinambungan antara tenaga kesehatan dan klien, pelayanan yang terintegrasi, serta pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Pendekatan ini didukung oleh berbagai kajian yang menunjukkan bahwa pendampingan berkelanjutan mampu meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan, mempercepat pengenalan tanda bahaya, serta menurunkan risiko komplikasi pada ibu. Dengan demikian, penerapan CoC menjadi salah satu strategi penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan serta untuk menurunkan AKI dan AKB (Sulyastini and Komang, 2025).

Salah satu kondisi yang tidak kalah penting memerlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan adalah Diabetes Mellitus (DM). Penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada wanita usia reproduksi. Pada masa kehamilan dan nifas, DM berhubungan dengan peningkatan risiko preeklamsia, infeksi, gangguan penyembuhan luka, persalinan prematur, makrosomia, hingga kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, integrasi upaya promotif dan preventif DM, seperti edukasi gaya hidup sehat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, serta deteksi dini komplikasi, menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan (Pratiwi *et al.*, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang mengintegrasikan upaya promotif dan preventif Diabetes Mellitus pada ibu menjadi suatu kebutuhan. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga terhadap pengendalian faktor risiko

DM, mencegah terjadinya komplikasi lanjutan, serta berkontribusi dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dengan demikian, kajian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan penerapan upaya promotif dan preventif DM pada ibu sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. N usia 21 tahun G₁P₀A₀ di Puskesmas PONED Suranenggala Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan sesuai dengan kasus yang ditemui dalam bentuk asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care* ibu dengan kehamilan, persalinan, dan nifas di Puskesmas PONED Suranenggala Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terfokus pada Ny. N usia 21 tahun G₁P₀A₀ kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas PONED Suranenggala Kabupaten Cirebon.
- b. Mampu menegakkan analisis sesuai data subjektif dan objektif pada Ny. N usia 21 tahun G₁P₀A₀ selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas PONED Suranenggala Kabupaten Cirebon.
- c. Mampu melaksanakan penatalaksanaan dan evaluasi yang tepat sesuai dengan analisis dan kebutuhan pada Ny. N usia 21 tahun G₁P₀A₀ selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas PONED Suranenggala Kabupaten Cirebon.
- d. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- e. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang didapat antara teori dan praktik pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Mampu menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan normal sesuai standar pelayanan kebidanan dengan benar.

2. Manfaat Praktis

Mampu meningkatkan keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif normal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan benar.