

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis dalam siklus kehidupan wanita, namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa meningkatkan terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu, untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi diperlukan upaya pencegahan dan pemantauan yang berkesinambungan melalui pemberian asuhan kebidanan komprehensif agar risiko dapat dideteksi dan ditangani sejak dini, sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal (Widiastuti, 2025).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, 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. Sementara itu, AKB tercatat sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya serius dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan, terutama pelayanan yang bersifat preventif dan promotif, serta asuhan yang berkesinambungan (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2024, indikator Angka Kematian Ibu (AKI) 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 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. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) kematian bayi sebesar 7,28:1.000 kelahiran hidup, 87,80% atau

4.858 kasus. Sebagian besar dari penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui asuhan kebidanan yang berkualitas dan dilakukan secara kontinu (Kementrian Kesehatan RI, 2024)

Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu di Kabupaten Cirebon sebanyak 40 kasus dari jumlah kelahiran hidup 42.305 jiwa. Bila dihitung rasio Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.00 kelahiran hidup sebesar $171/100.00$ ibu. Penyebabnya yaitu preeklampsia berat/hipertensi dalam kehamilan, perdarahan post partum/HPP, infeksi. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2023 sebesar 7,28:1.000 kelahiran hidup dengan prevalensi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2023 adalah 74,4% (4.722 kasus), berkurang bila dibandingkan tahun 2022 yaitu 81,9% (5.312 kasus). Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah Asfiksia 67 kasus, BBLR sebanyak 62 kasus, kelainan kongenital 9 kasus, infeksi 2 kasus, belum diketahui penyebab 15 kasus dan penyebab lain-lain 97 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023)

Berdasarkan kondisi di atas, pelayanan kesehatan yang baik untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia terutama di Kabupaten Cirebon ialah dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Serta asuhan komprehensif sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan (Rosalia dan Nurhalimah, 2024)

Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang berkualitas sejak masa kehamilan, Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan *Antenatal Care* yang baik memenuhi asuhan standar minimal “12T” yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, pengukuran LiLA atau lingkaran lengan atas, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, imunisasi tetanus toxoid, tablet Fe, tes laboratorium (pemeriksaan darah termasuk dengan hemoglobin dan kadar gula darah, pemeriksaan urin, infeksi menular seksual), tatalaksana kasus/penanganan komplikasi, temu

wicara, pemeriksaan USG, skrining kesehatan jiwa. Penerapan standar ini membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi penyimpangan sejak dini sehingga intervensi dapat dilakukan secara tepat waktu (Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak, 2024)

Persalinan normal berdasarkan *Acuan Persalinan Normal (APN)* adalah proses kelahiran yang berjalan secara fisiologis di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga yang kompeten, dengan pemantauan kala persalinan yang ketat dan intervensi sesegera mungkin jika muncul tanda bahaya. Standar pelayanan persalinan ini merujuk pada pedoman nasional untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi (Kesehatan Ibu dan Anak, 2024). Setelah persalinan, masa nifas atau postpartum adalah periode penting yang dimulai segera setelah bayi dan plasenta lahir dan berlangsung hingga sekitar 42 hari atau 6 minggu (Tawfiq *et al.*, 2024)

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode yang dimulai setelah plasenta lahir hingga 42 hari (6 minggu) postpartum ditandai dengan proses involusi uterus, pemulihan organ reproduksi, perubahan hormonal, serta adaptasi fisik dan psikologis ibu karena sebagian besar komplikasi maternal terjadi pada periode ini (Netty *et al.*, 2023). Pelayanan nifas harus dilakukan secara terstandar melalui minimal empat kali kunjungan, yaitu KF1 (6–48 jam) untuk memantau tanda vital, kontraksi dan tinggi fundus uteri, perdarahan, serta inisiasi menyusui dini. KF2 (hari ke-3–7) untuk menilai involusi uterus, tanda infeksi, kecukupan laktasi, dan edukasi perawatan diri. KF3 (hari ke-8–28) untuk evaluasi pemulihan fisik dan psikologis serta konseling keluarga berencana. dan KF4 (hari ke-29–42) untuk evaluasi akhir masa nifas dan penguatan konseling kesehatan reproduksi (Bekti, Mundarti dan Arfiana, 2024)

Sejalan dengan itu, bayi baru lahir (0–28 hari) memerlukan pelayanan neonatal minimal tiga kali kunjungan, yaitu KN1 (6–48 jam) meliputi pemeriksaan fisik lengkap, pemantauan suhu dan pernapasan, pemberian vitamin K1, imunisasi Hepatitis B dosis 0, serta dukungan ASI eksklusif. KN2 (hari ke-3–7) untuk memantau berat badan, mendeteksi

ikterus atau infeksi, dan memastikan kecukupan ASI. Serta KN3 (hari ke-8–28) untuk evaluasi tumbuh kembang awal, pola menyusui, dan edukasi tanda bahaya neonatal, sehingga melalui pemantauan berkelanjutan ini diharapkan komplikasi dapat dideteksi secara dini dan berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi (Syani *et al.*, 2022).

Selain permasalahan kesehatan maternal, penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus (DM) juga menjadi tantangan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. DM merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah akibat gangguan produksi maupun kerja insulin. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2024, jumlah penderita Diabetes Mellitus di Jawa Barat mencapai sekitar 645.390 orang, menunjukkan tingginya beban penyakit kronis di wilayah dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia (Purwanti *et al.*, 2025).

Salah satu bentuk DM yang terjadi pada kehamilan adalah *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG) yaitu gangguan toleransi glukosa yang pertama kali muncul saat kehamilan. Kondisi ini seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas sehingga banyak kasus tidak terdeteksi sejak dini. DMG dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius baik pada ibu maupun bayi apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan skrining melalui pemeriksaan kadar glukosa darah sebagai upaya deteksi dini (Olii *et al.*, 2024). Skrining ini dapat dilakukan melalui pemeriksaan glukosa darah puasa maupun sewaktu yang efektif dalam mengidentifikasi DMG.

Upaya tersebut sejalan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC), yaitu pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Asuhan yang terintegrasi dan berkelanjutan memungkinkan deteksi dini faktor risiko serta penatalaksanaan yang tepat guna menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Astuty dan Cahyaningrum, 2024). Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan

tingkat pertama menjadi sangat penting sebagai bentuk implementasi pelayanan yang berorientasi pada pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas kesehatan ibu serta bayi.

Upaya pencegahan dan pengendalian *Diabetes Mellitus* (DM) di Indonesia dilakukan melalui pendekatan promotif dan preventif yang dikenal dengan konsep CERDIK dan PATUH. CERDIK merupakan upaya pencegahan penyakit tidak menular yang dianjurkan Kementerian Kesehatan dengan melakukan Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan gizi seimbang, Istirahat cukup guna menjaga keseimbangan metabolisme tubuh, serta Kelola stres karena stres kronis dapat meningkatkan kadar glukosa darah (Rahmayanti *et al.*, 2026).

Sementara itu, bagi penderita DM pengendalian penyakit dilakukan melalui prinsip PATUH, yaitu Periksa kesehatan dan kadar gula darah secara rutin, Atasi penyakit dengan mengikuti anjuran tenaga kesehatan dan minum obat secara teratur, Tetap menerapkan pola makan sehat, Upayakan aktivitas fisik secara teratur, serta Hindari rokok, alkohol, dan stres. Dengan melakukan Penerapan CERDIK dan PATUH secara konsisten bertujuan untuk mencegah terjadinya DM, mengontrol kadar glukosa darah, serta mengurangi risiko komplikasi jangka panjang sehingga kualitas hidup penderita tetap optimal (Ni *et al.*, 2022).

Berdasarkan data tahun 2026 di Puskesmas Kaliwedi, dari total 227 ibu hamil, terdapat 111 ibu hamil yang termasuk dalam kategori risiko tinggi (resti). Jumlah tersebut menunjukkan bahwa hampir setengah dari seluruh ibu hamil memiliki faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir. Selain itu, masih ditemukan ibu hamil dengan kondisi kurang baik yang berpotensi menyebabkan komplikasi apabila tidak dilakukan deteksi dini dan pemantauan secara optimal.

Melihat tingginya risiko komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatal, serta adanya faktor risiko penyakit

tidak menular seperti *Diabetes Mellitus* yang dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi, maka diperlukan pelayanan kebidanan yang komprehensif, terstandar, dan berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care*. Asuhan yang dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir memungkinkan deteksi dini faktor risiko, pemantauan kondisi ibu dan bayi secara sistematis, serta pemberian edukasi promotif dan preventif seperti penerapan prinsip CERDIK dan PATUH guna mencegah serta mengendalikan komplikasi.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon sebagai bentuk implementasi pelayanan kebidanan yang berorientasi pada peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta upaya mendukung penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang muncul yaitu “Bagaimana Pemberian Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Pada Ny. E Di Puskesmas Poned Kaliwedi Kabupaten Cirebon ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan Nifas pada Ny. E sesuai standar asuhan kebidanan di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada Ny. E secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada Ny. E secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas di

Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

- c. Mampu melakukan analisis sesuai data subjektif dan objektif pada Ny. E secara asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan analisis kebutuhan yang diberikan pada Ny. E di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- e. Mampu melakukan upaya promotif dan preventif sesuai program unggulan di Puskesmas Kaliwedi dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.
- f. Mampu melakukan kunjungan berkelanjutan serta merencanakan dan melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang tepat sesuai kebutuhan dan kondisi Ny. E selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan ini diharapkan menjadi media pembelajaran dan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif serta dapat digunakan sebagai acuan laporan kasus yang akan datang.

2. Manfaat Praktik

Melalui asuhan yang diberikan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia khususnya di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon