

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan anak masih menjadi tantangan besar bagi sistem kesehatan global. Laporan terbaru WHO pada tahun 2024 menunjukkan bahwa setiap tahunnya sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sementara sekitar 4,9 juta anak di bawah lima tahun juga kehilangan nyawa karena penyebab yang sebagian besar dapat dicegah. Kondisi ini mencerminkan bahwa upaya peningkatan pelayanan maternal dan neonatal masih membutuhkan perhatian serius dari berbagai negara, termasuk Indonesia (WHO 2024).

Data terkini menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Menurut laporan resmi dan estimasi program kesehatan, *maternal mortality ratio* (MMR) berada di sekitar 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Ini berarti dari setiap 100.000 ibu yang melahirkan, sekitar 189 di antaranya meninggal akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas (Syairaji et al. 2024). Angka ini masih jauh di atas target *Sustainable Development Goals* yang ditetapkan pada kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu, data jumlah kasus menunjukkan bahwa angka kematian ibu secara nasional mencapai lebih dari 4.000 kasus per tahun (misalnya 4.129 kasus pada 2023) dan bahkan meningkat dari tahun sebelumnya. Faktor utama kematian ibu termasuk perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan komplikasi lainnya yang terkadang tidak tertangani secara optimal terutama di daerah terpencil (WHO 2025).

Kesehatan ibu adalah komponen penting dari kesehatan masyarakat yang dinyatakan membaik ketika angka kematian ibu menurun dan jumlah pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan bertambah. Perbaikan kesehatan wanita hamil di Indonesia adalah salah satu sasaran *Sustainable Development Goals (SDGs)* ketiga, yang bertujuan untuk memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi setiap orang dari semua usia. Salah satu targetnya adalah

menurunkan rasio kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sampai saat ini, tujuan *SDGs* ketiga belum sepenuhnya tercapai, terbukti dari tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, yang menurut *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, jumlah kematian ibu tercatat mencapai 4482 kasus, angka ini hampir memenuhi target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun ada kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih dibutuhkan usaha untuk mempercepat penurunan AKI agar bisa mencapai target *SDGs* sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sementara jumlah kematian bayi meningkat menjadi 29.945 dari 20.882 pada tahun 2022. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat mencapai 96,89 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 6,4 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2023).

Untuk angka kematian bayi, indikator umum yang dipakai adalah jumlah kematian bayi di bawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Data terbaru menunjukkan bahwa *infant mortality rate* Indonesia berkisar antara 16–17 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian sumber bahkan memperkirakan angka ini bisa sedikit menurun ke sekitar 15 per 1.000 pada tahun 2025, tetapi secara umum masih menunjukkan tantangan besar dalam menurunkan kematian bayi di tahun-tahun awal kehidupan. Penyebab utama kematian bayi antara lain *prematuritas*, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi pada periode neonatal (Rahmini et al. 2025).

Berdasarkan data yang tersedia, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindang Laut selama periode Januari hingga Desember angka kematian ibu (AKI) tercatat sebanyak 2 kasus, sedangkan angka kematian bayi (AKB) mencapai 8 kasus. Kasus AKI terjadi pada bulan Maret dan Oktober, masing-masing disebabkan oleh komplikasi masa nifas berupa hipertensi disertai penyakit jantung, serta kondisi kehamilan dengan hiperglikemia. Sementara itu, AKB tersebar di beberapa bulan, yaitu Januari, Maret, April, Juli, September, Oktober, dan November. Penyebab kematian bayi didominasi oleh asfiksia sebanyak 3 kasus, diikuti oleh berat badan lahir rendah (BBLR)

sebanyak 2 kasus, serta penyebab lainnya sebanyak 3 kasus yang mencakup kondisi seperti intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, dan kategori lain-lain. Secara umum, kematian ibu lebih banyak terjadi pada masa kehamilan dan nifas, sedangkan kematian bayi didominasi oleh faktor asfiksia dan BBLR.

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi indikator penting belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kematian ibu dan bayi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor *obstetrik* akut, tetapi juga oleh penyakit penyerta selama kehamilan, salah satunya adalah diabetes *mellitus gestasional* (DMG). Diabetes *mellitus* pada kehamilan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi maternal seperti *preeklamsia*, infeksi, persalinan operatif, dan perdarahan *postpartum*, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan AKI (Yulianingsih et al. 2025).

Dalam upaya menurunkan angka kematian tersebut, asuhan komprehensif menjadi pendekatan yang sangat penting karena mencakup pelayanan secara menyeluruh mulai dari masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Melalui pelayanan antenatal *care* (ANC) yang berkualitas, faktor risiko seperti anemia, hipertensi, dan diabetes *mellitus gestasional* dapat dideteksi dan ditangani sejak dini. Selain itu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih serta pemantauan pada masa nifas dan neonatal berperan dalam mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Dengan demikian, penerapan asuhan komprehensif secara optimal dan berkesinambungan merupakan strategi yang relevan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, serta mendukung pencapaian target *Sustainable Development Goals (SDGs)* di bidang kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada kasus Ny. S di PONED Puskesmas Sindang Laut?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di PONED Puskesmas Sindang Laut sesuai dengan standar praktik kebidanan, serta mampu melakukan skrining diabetes mellitus pada ibu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif secara terfokus pada kasus Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL dengan presentasi bokong pada Ny. S di Puskesmas PONED Sindang Laut.
- b. Mampu melakukan pengkajian data Objektif secara terfokus pada kasus Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL dengan presentasi bokong pada Ny. S di Puskesmas PONED Sindang Laut.
- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat berdasarkan pengkajian data subjektif maupun objektif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL dengan presentasi bokong pada Ny. S di Puskesmas PONED Sindang Laut.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan berdasarkan analisis pada kasus Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL dengan presentasi bokong pada Ny. S di Puskesmas PONED Sindang Laut.
- e. Mampu menganalisis kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori pada kasus Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL dengan presentasi bokong pada Ny. S di Puskesmas PONED Sindang Laut.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penyusunan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas secara komprehensif dan berkesinambungan. Selain itu, hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber informasi bagi pengembangan teori serta penyusunan karya ilmiah selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan secara langsung dan komprehensif.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas praktik klinik mahasiswa melalui penyesuaian metode pembelajaran dengan kebutuhan pelayanan di lapangan.

c. Bagi Lahan Praktik

Membantu pelaksanaan pelayanan kebidanan sehari-hari melalui penerapan asuhan yang terstandar, serta mendukung peningkatan ketepatan tindakan dan dokumentasi asuhan pada ibu dan bayi.