

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan dengan usia kehamilan ± 40 minggu (280 hari) dan terbagi menjadi tiga trimester. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dan plasenta melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi, sedangkan masa nifas berlangsung selama ± 6 minggu (42 hari) setelah persalinan sebagai periode pemulihan organ reproduksi ibu. Ketiga fase tersebut merupakan satu rangkaian berkesinambungan yang memerlukan pemantauan menyeluruh untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Derajat kesehatan ibu dan anak dapat dilihat melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu adalah jumlah kematian selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2024 mencatat 4.150 kasus kematian ibu, dengan target RPJMN sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi hipertensi dalam kehamilan (28%), perdarahan obstetrik (25%), infeksi (5%) dan penyebab lainnya (42%) (Kemenkes RI, 2024). 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).

Secara global, hampir 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, serta aborsi tidak aman. Data tersebut menunjukkan bahwa komplikasi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas, sehingga deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia hingga saat ini masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan.

Berdasarkan laporan Puskesmas Kephuh tahun 2025, tiga komplikasi kebidanan yang paling sering ditemukan adalah kelainan letak atau presentasi janin, persalinan prematur, dan hipertensi dalam kehamilan. Kelainan presentasi umumnya terdeteksi pada trimester III dan beresiko menyebabkan partus lama serta meningkatkan kebutuhan rujukan. Persalinan prematur dapat terjadi sejak trimester II-III dan berkontribusi terhadap morbiditas neonatal. Sementara itu, hipertensi dalam kehamilan dapat berkembang menjadi preeklampsia berat hingga masa nifas apabila tidak ditangani secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi kebidanan bersifat dinamis dan dapat berkembang secara berkelanjutan sepanjang siklus reproduksi.

Kondisi tersebut menegaskan pentingnya pelayanan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di

fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini faktor risiko, intervensi tepat waktu, serta pencegahan komplikasi yang lebih berat. Selain itu, pelayanan yang berkomprehensif juga mendukung pencapaian target nasional penurunan AKI dan AKB melalui penguatan pelayanan antenatal, intranatal dan postnatal yang terintegrasi (Fitria dan Izfaizah, 2024).

Berdasarkan tingginya risiko komplikasi kebidanan seperti hipertensi dalam kehamilan, kehamilan presentasi, serta hambatan kemajuan persalinan, diperlukan upaya promotif dan preventif yang komprehensif untuk mendukung proses persalinan berjalan efektif dan aman. Hambatan kemajuan persalinan dapat meningkatkan risiko partus lama yang berkontribusi terhadap terjadinya perdarahan postpartum dan infeksi, dua penyebab utama kematian ibu. Selain faktor fisik, kondisi psikologis seperti kecemasan juga dapat mempengaruhi efektivitas kontraksi uterus dan kelancaran proses persalinan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan yang tidak hanya berfokus pada deteksi dini komplikasi, tetapi juga pada intervensi yang mendukung kesiapan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan hingga persalinan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik mengangkat penerapan asuhan kebidanan secara holistik sebagai langkah nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta sebagai upaya pencegahan komplikasi guna mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan yang telah disampaikan pada latar belakang maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimana penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin, melahirkan, nifas dan bayi baru lahir normal di UPTD Puskesmas Kepuh?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K usia 31 tahun G3P2A0 gravida 39-40 minggu dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terfokus pada Ny.K 31 tahun G3P2A0 gravida 39-40 minggu dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal
- b. Mampu menegakkan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny.K 31 tahun G3P2A0 gravida 39-40 minggu dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal.
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan berdasarkan analisis pada Ny.K 31 tahun G3P2A0 gravida 39-40 minggu dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal.
- d. Mampu melakukan kesenjangan antara teori dan praktik pada Ny.K 31 tahun G3P2A0 gravida 39-40 minggu dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal.

D. Manfaat Penulisan

a. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keilmuan khususnya mengenai asuhan kebidanan kehamilan normal dan diharapkan dapat menjadi informasi atau pengetahuan untuk asuhan selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menambah ilmu wawasan dan pembelajaran Pendidikan serta sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang sudah di dapat.