

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan yang signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 atau turun sebesar 45 persen dalam sepuluh tahun terakhir. Meskipun demikian, penurunan AKI di Indonesia masih terus diupayakan, karena tingginya AKI di Indonesia masih setara dengan beberapa negara di Afrika (BPS, 2023). Namun untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pada tahun 2030 mengurangi risiko AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan. Sejalan dengan progres AKI, AKB di Indonesia juga mengalami penurunan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Meskipun demikian, untuk mencapai Target pada SDGs, pelayanan kesehatan untuk anak dan pengurangan risiko penyebab kematian bayi juga perlu terus ditingkatkan (Noviani, Mufiedah and Sari, 2024)

Menurut (Sari *et al.*, 2023) Kematian ibu dipengaruhi oleh usia yang terlalu muda, rendahnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, *paritas* (terlalu sering atau pertama kali melahirkan), serta kurangnya akses dan kualitas layanan kesehatan. Faktor sosial seperti pernikahan dini dan kondisi ekonomi juga berperan dalam meningkatkan risiko. Sementara itu, kematian bayi dipengaruhi oleh berat badan lahir rendah, usia ibu saat melahirkan (terutama usia lanjut), jenis persalinan, kurangnya pemeriksaan *antenatal* (ANC), serta faktor pekerjaan dan pendapatan keluarga. Secara umum, faktor biologis, sosial ekonomi, dan pelayanan kesehatan menjadi penentu utama tingginya angka kematian ibu dan bayi.

Meskipun berbagai program kesehatan telah dilaksanakan, Kabupaten Cirebon masih menghadapi tantangan signifikan terkait AKI dan AKB, yaitu

pada tahun 2023 angka kematian ibu di Kabupaten Cirebon mencapai 94,6 per 100.000KH dan angka kematian bayi mencapai 67,1 per 1.000KH. Hal ditandai dengan fluktuasi angka kematian setiap tahunnya. Penyebab utama kematian ibu didominasi oleh *preeklamsia* dan *eklamsia* (35%), diikuti perdarahan *postpartum* (28%), serta penyakit penyerta seperti gangguan jantung dan infeksi. Selain itu, faktor “Tiga Terlambat” masih menjadi kendala dalam penanganan kasus kegawatdaruratan *maternal*. Sementara itu, kematian bayi sebagian besar terjadi pada masa *neonatal* (0–28 hari), dengan penyebab utama Berat Badan Lahir Rendah (38%) dan *asfiksia neonatorum* (27%). Kondisi ini menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan serta kualitas pelayanan persalinan sangat berpengaruh terhadap keselamatan ibu dan bayi (Vini *et al.*, 2025)

Untuk menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia yang masih tinggi, oleh sebab itu Bidan sebagai tenaga profesional perlu melakukan pemeriksaan dan pemantauan secara berkesinambungan atau *Continuity of care*. *Continuity of Care* merupakan asuhan yang berfokus pada perempuan di mana seorang bidan mendampingi perempuan secara konsisten sepanjang siklus reproduksinya. Pendekatan ini tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga membangun hubungan emosional dan kepercayaan antara bidan dan pasien. Dengan adanya asuhan berkesinambungan yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir bidan dapat memahami riwayat kesehatan ibu secara utuh, sehingga setiap perubahan sekecil apa pun pada kondisi ibu dan janin dapat dideteksi lebih dini dan ditangani secara tepat guna. *Continuity of care* bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengontrol kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi selama hamil, mengurangi intervensi ketika bersalin seperti *Section Ceasar* sehingga jumlah persalinan normal meningkat (Kesehatan, 2020)

Asuhan kebidanan menyeluruh dimulai sejak kehamilan melalui *Antenatal Care* (ANC) minimal enam kali dengan pola 2-1-3 (dua kali trimester I, satu kali trimester II, dan tiga kali trimester III, termasuk

pemeriksaan dokter dan USG). Persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan oleh tenaga profesional dengan pemantauan menggunakan partograf untuk mencegah komplikasi. Masa nifas berlangsung 42 hari dengan empat kunjungan (KF 1–4) untuk memantau kontraksi rahim, deteksi infeksi, keberhasilan menyusui, kesehatan mental ibu, dan konseling KB. Bayi baru lahir mendapat perawatan awal seperti IMD, salep mata, vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B0, serta dipantau melalui tiga kunjungan neonatal (KN 1–3) untuk pemeriksaan fisik, deteksi tanda bahaya, pemantauan pertumbuhan, dan kelengkapan imunisasi dasar (Permenkes, 2021)

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai oleh tingginya kadar gula darah akibat gangguan hormon insulin. Di Indonesia, prevalensinya meningkat dari 6,9% menjadi 10,9% pada penduduk usia di atas 15 tahun sehingga menjadi salah satu negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia dan berisiko menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung dan gagal ginjal. Untuk pencegahan, pemerintah menerapkan program CERDIK yang menekankan gaya hidup sehat melalui cek kesehatan rutin, menghindari asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan mengelola stres. Sementara bagi penderita DM, diterapkan program PATUH yaitu pemeriksaan kesehatan rutin, minum obat teratur, menjaga diet sehat, melakukan aktivitas fisik yang aman, dan menghindari faktor risiko seperti rokok agar kondisi tetap terkendali (Soelistijo, 2021)

Dalam asuhan kebidanan komprehensif, perhatian khusus perlu diberikan pada *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG), yaitu intoleransi glukosa yang pertama kali muncul saat kehamilan. DMG sering tidak bergejala namun berisiko serius, dengan angka kejadian global sekitar 10–15%. Kurangnya skrining rutin menyebabkan banyak kasus tidak terdeteksi hingga timbul komplikasi. DMG meningkatkan risiko ibu mengalami preeklamsia, persalinan sesar akibat bayi besar (*makrosomia*), serta risiko jangka panjang diabetes tipe 2. Pada bayi, DMG dapat menyebabkan

hipoglikemia, ikterus, hingga kematian janin dalam rahim. Karena itu, deteksi dini dan skrining rutin DMG merupakan bagian penting dari pelayanan kebidanan yang berkualitas (Rooney *et al.*, 2023)

Berdasarkan dari pemaparan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan yang di dokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir pada Ny. D usia 23 tahun di UPTD Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon?”

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di UPTD Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif secara terfokus pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Kaliwedi
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif secara terfokus pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Kaliwedi
- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Kaliwedi

- d. Mampu melakukan penatalaksanaan berdasarkan analisis pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Kaliwedi
- e. Mampu menganalisis kesenjangan antara hasil pemeriksaan dan teori pada asuhan yang diberikan di UPTD Puskesmas Kaliwedi
- f. Mampu melakukan skrining diabetes mellitus menggunakan kuesioner di UPTD Puskesmas Kaliwedi

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan tentang perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai pengaplikasian terhadap ilmu yang telah didapatkan selama kuliah khususnya mengenai Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di UPTD Puskesmas Kaliwedi

2. Manfaat Praktis

Hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya mengenai Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di UPTD Puskesmas Kaliwedi