

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) diidentifikasi melalui perbandingan antara jumlah kematian ibu pada periode tertentu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu diidentifikasi memiliki catatan kasus yang lebih tinggi pada berpenghasilan menengah ke bawah dengan dominasi hingga 95%. Hal ini menjadikan bahwa kematian ibu masih menjadi fokus target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk penurunan AKI global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, yang perlu diperkuat dengan pemerataan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kementrian Kesehatan, 2024).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas disetiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 4.482 kasus dari 4.030. 995. Maka dari angka tersebut di peroleh AKI di Indonesia tahun 2023 adalah 111,2 per 100.000 KH (Kementrian Kesehatan, 2024).

Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu di kabupaten Cirebon sebanyak 40 ibu dari 42.305 kelahiran hidup dengan penyebab : Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 6 kasus (15 %), Hipertensi dalam kehamilan 3 kasus (7,5 %), perdarahan obstetrik 1 kasus (2,5 %) lain-lain 30 kasus (75 %) (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Berdasarkan data di atas, diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan adalah memeberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC). Asuhan COC merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru

lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena melalui pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara terus menerus sehingga komplikasi atau tanda bahaya dapat dideteksi dan ditangani lebih dini (Permayanti and Christiani, 2024).

Dalam kebidanan, pelayanan terhadap perempuan dan bayinya merupakan satu rangkaian proses yang saling berkaitan, dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga periode bayi baru lahir. Setiap tahap memiliki perubahan fisik dan psikologis yang membutuhkan pemantauan serta penanganan yang tepat, karena masalah pada satu fase dapat memengaruhi fase berikutnya. Pada masa kehamilan, pelayanan difokuskan pada pemantauan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin, deteksi dini komplikasi, serta pemberian edukasi tentang nutrisi dan tanda bahaya (Nurhidayah *et al.*, 2022).

Dalam lingkup asuhan kebidanan pada masa kehamilan, Pemerintah menetapkan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas harus mengikuti standar minimal “12 T” yakni meliputi: Pemeriksaan Timbang berat badan dan Tinggi badan, Pengukuran Tekanan darah, Pengukuran LILA untuk mendeteksi status gizi pada ibu hamil, Pengukuran TFU (tinggi fundus uteri), Melakukan penilaian kesejahteraan janin (DJJ) dan posisi presentasi janin, tetapkan status imunisasi Tetanus toxoid (TT), Pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi zat besi, Melakukan Tes laboratorium seperti urin dan darah, Melakukan Tata laksana kasus permasalahan kesehatan, Temu wicara/ konseling, temukan kelainan / penyakit dengan USG, Melakukan konseling kesehatan jiwa. (Cholifah and Rinata, 2022).

Frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester 1 dan 3. Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut buku KIA (2023) 1 kali pada saat trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga kehamilan (Haninggar *et al.*, 2024).

Menjelang akhir kehamilan fokus asuhan yang diberikan ialah asuhan persalinan berdasarkan standar asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah, Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan memiliki empat tahapan atau yang biasa disebut dengan kala yaitu kala I- kala IV. Fokus asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi secara teratur selama persalinan, memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu, serta memastikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk proses persalinan (Badawi *et al.*, 2024).

Asuhan yang diberikan setelah persalinan pada ibu ialah asuhan masa nifas, masa nifas merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, perhatian diberikan pada pemulihan kondisi ibu, pencegahan komplikasi, serta dukungan pemberian ASI. Selain itu, pada masa nifas juga dilakukan kunjungan nifas secara berkala, kunjungan nifas biasanya dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 (6-48 jam setelah persalinan) KF 2 (hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan) KF 3 (hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan) dan KF 4 di mulai dari (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan) (Haninggar *et al.*, 2024).

Selain masa nifas asuhan pada bayi baru lahir juga perlu dilakukan fokus yang diberikan pada pencegahan komplikasi dan pemantauan tumbuh kembang selama 28 hari pertama kehidupan dengan melalui

kunjungan neonatus, Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran (Yulia *et al.*, 2022).

Selain perhatian terhadap kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas dan neonatus, kondisi kesehatan ibu yang menyertai kehamilan juga perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi kesejahteraan ibu maupun bayi. Salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan dan berisiko menimbulkan komplikasi pada kehamilan adalah diabetes melitus.

Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia yang patut diperhatikan. Diabetes melitus disebut sebagai *non communicable disease* merupakan penyakit tidak menular yang sering diderita oleh masyarakat pada saat ini. Penyakit ini ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah yang nilainya melebihi nilai normal (Mahmadiariska *et al.*, 2024).

Berdasarkan prevalensi DM Provinsi Jawa Barat, estimasi jumlah penderita DM di Kabupaten Cirebon sebanyak 14.055 orang. Sehingga cakupan pelayanan kesehatan pada penderita DM sebesar 95,2%. Tahun 2022 yang mencapai 18.853 orang atau 91,2% dari jumlah estimasi penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Terdapat beberapa jenis DM yaitu Diabetes tipe I, Diabetes tipe II, dan juga Diabetes gestasional. Diabetes gestasional adalah gangguan toleransi glukosa yang terdeteksi pertama kali selama kehamilan akibat hormon kehamilan yang memengaruhi kerja insulin sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah pada ibu hamil yang sebelumnya tidak didiagnosis diabetes. Diabetes Melitus Gestasional (DMG) terjadi akibat perubahan hormon selama kehamilan yang menyebabkan resistensi insulin sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat. Risiko DMG lebih tinggi pada ibu hamil dengan usia >35 tahun, obesitas, riwayat keluarga diabetes, riwayat DMG pada kehamilan sebelumnya, serta pola hidup yang kurang

sehat. DMG dapat menyebabkan berbagai komplikasi, baik pada ibu maupun bayi. Pada ibu, DMG dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, hipertensi dalam kehamilan, infeksi saluran kemih, serta persalinan dengan tindakan sectio caesarea. Selain itu, ibu dengan riwayat DMG juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami diabetes melitus tipe 2 di kemudian hari. Sementara pada bayi, DMG dapat menyebabkan makrosomia, hipoglikemia neonatus, gangguan pernapasan, persalinan prematur, serta meningkatkan risiko obesitas dan diabetes pada masa mendatang (Kurniawan *et al.*, 2025).

Rendahnya pengetahuan masyarakat menjadi salah satu hambatan dalam pengendalian penyakit ini, sehingga diperlukan upaya edukasi dan promosi kesehatan yang efektif. Maka dari itu, pemerintah melakukan upaya penanggulangan dan pencegahan penyakit DM melalui program PATUH dan CERDIK (Fitriah and Anwar, 2025).

PATUH adalah periksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya. Adapun CERDIK adalah cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin melakukan aktivitas fisik, Menjaga diet seimbang, Melakukan istirahat yang cukup dan mampu kelola stres (Rahmayanti, Setyowati and Rahmi, 2026).

Diabetes melitus pada kehamilan atau Gestational Diabetes Mellitus (GDM) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Kondisi ini dapat menyebabkan preeklamsia, persalinan prematur, makrosomia, hingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi apabila tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S dengan persalinan normal di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S sesuai standar asuhan kebidanan di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada Ny. S secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada Ny. S secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- c. Mampu melakukan analisis sesuai data subjektif dan objektif pada Ny. S sesuai dengan asuhan komprehensif.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan analisis kebutuhan yang diberikan pada Ny. S di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- e. Mampu membandingkan kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. S
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP pada Ny. S di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon dengan baik dan benar.

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 kebidanan komprehensif yang diberikan, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.