

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Long Form Survey Penduduk (LFSP) tahun 2020. Target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup yang telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029 untuk mengejar *Sustainable Development Goals (SDG's)* yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2025). Sedangkan menurut Manullang *et al.*, (2024) jumlah kematian ibu pada tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi non obstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus.

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, (2024b, 2024a) angka kematian ibu di Kabupaten Cirebon sebanyak 44 kasus, dan angka kematian bayi mencapai 299 kasus. Kabupaten Cirebon memiliki 60 Puskesmas termasuk 35 Puskesmas memiliki Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) salah satunya Puskesmas Watubelah Badan Pusat Statistik Kabupaten Cirebon, (2022). Ditengah tingginya angka kematian daerah, Puskesmas Watubelah tidak ada angka kematian ibu baik dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas pada tahun 2023-2025, meskipun masih tercatat 5 kasus kematian bayi dengan penyebab antara lain BBLR, prematur, asfiksia dan penyebab lain pada tahun 2023 Dinas Kesehatan Jawa Barat, (2025b, 2025a). Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Watubelah tahun 2025 periode Januari-Desember angka kesakitan terjadi pada klaster 2 yaitu ibu hamil, ibu nifas dan imunisasi dengan jumlah 4093 kasus (Puskesmas Watubelah, 2025).

Tingginya AKI ini merupakan salah satu faktor risiko pada ibu hamil yaitu Diabetes Melitus Gestasional (DMG) karena merupakan salah satu

komplikasi obstetri yang berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas yang akan berdampak pada ibu maupun janin dan akan berisiko menjadi jangka panjang seperti DM tipe 2 dikemudian hari. Selain itu penyumbang AKI dapat disebabkan juga dari perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi pada masa nifas. Penyebab kematian tersebut sering kali berkaitan dengan 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat datang ke fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan tindakan yang tepat Suarayasa, (2020). Seperti ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi saat persalinan. Ruptur perineum dengan episiotomi harus dengan indikasi seperti perineum kaku, bayi besar, kelainan letak, dan persalinan dengan menggunakan alat. Jika ruptur perineum ini tidak di rawat dengan perawatan luka yang baik akan memungkinkan menyebabkan infeksi masa nifas Siregar, (2023).

Untuk menekan angka kematian tersebut diperlukan deteksi dini pencegahan melalui asuhan berkelanjutan *Continuity of Care (CoC)*. Menurut Widiyastuti and Eko, (2025) penerapan *Continuity of Care (CoC)* atau asuhan kebidanan berkelanjutan memegang peranan penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dalam praktik kebidanan *CoC* mengacu pada penyediaan layanan perawatan yang berkelanjutan dan terorganisir bagi perempuan di sepanjang siklus kehidupan, termasuk periode kehamilan, proses melahirkan, *pasca* persalinan, hingga perawatan bayi yang baru dilahirkan. Yang sesuai dengan pemerintah dalam membuat kebijakan nasional yang telah ditetapkan pada Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan.

Berdasarkan tingginya angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Cirebon, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada Ny. Y usia 27 tahun kehamilan, persalinan dengan episiotomi, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas PONED Watubelah Kabupaten Cirebon, bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi dini komplikasi. Melalui asuhan berkelanjutan ini, dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi di Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah: Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y usia 27 tahun kehamilan, persalinan dengan episiotomi, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. Y usia 27 tahun kehamilan, persalinan dengan episiotomi, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. Y usia 27 tahun kehamilan, persalinan dengan episiotomi, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon
2. Mampu melakukan pemeriksaan data objektif pada Ny. Y usia 27 tahun kehamilan, persalinan dengan episiotomi, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon
3. Mampu membuat analisis berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif
4. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y usia 27 tahun kehamilan, persalinan dengan episiotomi, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon
5. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik di lahan pada Ny. Y usia 27 tahun kehamilan, persalinan dengan episiotomi, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon
6. Mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

D. Manfaat**1. Manfaat Teoritis**

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta mengembangkan pemahaman dengan asuhan kebidanan yang diberikan

2. Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan keterampilan asuhan kebidanan menyeluruh yang diberikan kepada Ny. Y usia 27 tahun kehamilan, persalinan dengan episiotomi, nifas dan bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon