

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan ibu dan anak, sekaligus mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara menyeluruh. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, AKI nasional tercatat sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sekitar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut masih berada di atas target *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030*, yaitu AKI <70 per 100.000 dan AKB <12 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu diperkuat secara berkelanjutan di seluruh tingkat pelayanan kesehatan (Manullang *et al.*, 2024).

Di tingkat provinsi, Jawa Barat merupakan salah satu kontributor terbesar terhadap angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Pada tahun 2024, Jawa Barat mencatat 749 kasus kematian ibu dan 5.758 kasus kematian bayi, atau sekitar 17% dari total nasional. Tingginya angka tersebut menunjukkan beban kesehatan yang signifikan serta perlunya penguatan intervensi kesehatan ibu dan anak secara terpadu hingga ke tingkat pelayanan dasar (Alhamidi, 2025). Sebagai bagian dari Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Cirebon juga masih menghadapi permasalahan kematian ibu dan bayi. Data kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 40 kasus kematian ibu dari 42.305 kelahiran hidup dengan AKI sekitar 94,6 per 100.000 kelahiran hidup, serta 273 kasus kematian bayi dengan AKB 6,45 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan adanya fluktuasi yang memerlukan pemantauan berkelanjutan, terutama seiring dengan penerapan sistem pelaporan kematian maternal dan perinatal secara nasional melalui *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* (Dinkes Cirebon, 2023).

Pada tingkat pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas PONEB Beber Kabupaten Cirebon memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan

bayi baru lahir. Tingginya jumlah kunjungan ibu hamil menuntut penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif secara berkesinambungan. Oleh karena itu, pemantauan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah kerja Puskesmas Poned Beber menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kebidanan. Berdasarkan data tahun 2025, tercatat AKI sebanyak 0 kasus dan AKB sebanyak 1 kasus, serta capaian pemberian ASI eksklusif sebanyak 23 bayi. Data tersebut menunjukkan bahwa upaya pelayanan kesehatan ibu dan bayi terus dilakukan secara optimal melalui pemantauan kehamilan, pertolongan persalinan yang aman, serta dukungan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

Tingginya AKI dan AKB di berbagai wilayah, termasuk Kabupaten Cirebon, sering berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang belum optimal, seperti keterlambatan pengambilan keputusan mencari pertolongan, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, serta asuhan kebidanan yang tidak berkesinambungan. Kondisi ini menegaskan pentingnya pelayanan kebidanan yang komprehensif dan terintegrasi sejak masa kehamilan hingga masa nifas. Selain faktor sistem pelayanan, karakteristik ibu juga berpengaruh terhadap risiko komplikasi, termasuk usia ibu lebih dari 35 tahun yang tergolong kehamilan risiko tinggi. Pada ibu multigravida usia  $\geq 35$  tahun dapat terjadi penurunan elastisitas jaringan dan efektivitas kontraksi uterus. Kondisi ini, apabila disertai kurangnya mobilisasi selama proses persalinan serta asupan nutrisi yang tidak adekuat, dapat menyebabkan kelambatan pembukaan serviks pada kala I fase aktif. Kelambatan tersebut berpotensi menimbulkan partus lama yang meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu maupun janin, sehingga memerlukan pemantauan ketat dan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sebagai upaya pencegahan (Iswanti *et al.*, 2024).

Komplikasi lain pada kehamilan yang memerlukan perhatian khusus adalah diabetes melitus gestasional (DMG). DMG dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan DMG melalui pemantauan antenatal teratur, edukasi gaya hidup sehat, pengaturan diet, serta aktivitas fisik terkontrol mampu menurunkan risiko komplikasi. Pendekatan

tersebut sejalan dengan konsep CERDIK, yang menekankan pencegahan dan pengendalian faktor risiko sejak dini (Rasmussen *et al.*, 2020).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas berperan penting dalam deteksi dini dan penatalaksanaan faktor risiko kebidanan, termasuk DMG. Pelayanan ini akan lebih efektif apabila dilanjutkan secara konsisten dalam *Intranatal Care* (INC) dan *Postnatal Care* (PNC) sehingga kesinambungan asuhan tetap terjaga (Kemenkes RI, 2024).

Pendekatan *Continuity of Care* (COC) menekankan kesinambungan pelayanan dan hubungan terapeutik antara bidan dan ibu sejak masa kehamilan hingga nifas. Melalui COC, pemantauan kondisi ibu dan bayi dapat dilakukan secara menyeluruh, komplikasi dapat dideteksi lebih dini, serta penanganan dapat diberikan secara cepat dan tepat. Penerapan COC, khususnya di fasilitas pelayanan primer seperti Puskesmas PONEB Beber, diharapkan mampu berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB secara berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* menjadi strategi penting dalam mendukung upaya penurunan AKI dan AKB, khususnya akibat kasus obstetri seperti perdarahan dan diabetes gestasional. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang didokumentasikan secara sistematis melalui metode SOAP, sebagai bentuk kontribusi nyata dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan serta pencegahan kematian ibu dan bayi secara berkelanjutan.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I Usia 41 Tahun dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal pada Ny. I usia 41 tahun di Puskesmas PONEB Beber Kabupaten Cirebon.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. I Usia 41 tahun dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal termasuk pengkajian upaya promotif dan preventif DM.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. I Usia 41 tahun dengan kehamilan, persalinan nifas, dan bayi baru lahir normal.
- c. Mampu menegakkan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. I Usia 41 tahun dengan kehamilan, persalinan nifas, dan bayi baru lahir normal.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny. I Usia 41 tahun dengan kehamilan, persalinan nifas, dan bayi baru lahir normal termasuk pemberian edukasi upaya promotif dan preventif diabetes melitus perilaku CERDIK.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. I Usia 41 Tahun dengan kehamilan, persalinan nifas, dan bayi baru lahir normal.
- f. Mampu melakukan identifikasi kesenjangan antara teori dan kenyataan di lahan praktik pada Ny. I Usia 41 Tahun dengan kehamilan, persalinan nifas, dan bayi baru lahir normal.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoretis

Untuk menambah wawasan tentang perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai pengaplikasian ilmu yang telah didapatkan selama kuliah khususnya mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

### 2. Manfaat praktis

Sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.