

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care (CoC)* adalah suatu pendekatan dalam pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini diterapkan baik pada ibu dengan risiko rendah maupun tinggi, serta di berbagai fasilitas kesehatan seperti praktik mandiri bidan (PMB), rumah sakit, dan puskesmas. Tujuan pelaksanaan *CoC* adalah untuk menurunkan angka kematian ibu, meningkatkan kesinambungan pelayanan, serta mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi pada ibu maupun bayi (Ismayanty et al., 2024). Menurut WHO (*World Health Organization*) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di beberapa negara berkembang masih terbilang cukup tinggi, pada tahun 2023 untuk AKI di dunia tercatat sebanyak 189 kasus per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Kementerian kesehatan republik Indonesia menyatakan bahwa AKI dan AKB masih terbilang cukup tinggi dengan jumlah kasus AKI pada tahun 2022 mencapai

4.005 kasus per 100.000 KH yang mengalami peningkatan pada tahun 2023 hingga mencapai 4.129 per 100.000 KH, sehingga membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi kasus kematian ibu di ASEAN (Purnamasari, Susilowati dan Mupliha, 2025)

AKI pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat berjumlah 1.206 kasus atau 147,43 per 100.000 KH, meningkat sebanyak 461 kasus dibandingkan pada tahun 2020 yaitu 746 kasus. Yang menjadi penyebab kematian ibu pada tahun 2021 didominasi kasus Covid-19 sebanyak 38,97%, perdarahan 19,32%, hipertensi dalam kehamilan 17,41%, jantung 6,30%, infeksi 2,40%, gangguan metabolik 1,08%, gangguan sistem peredaran darah 0,91%, abortus 0,17% dan penyebab lainnya sebanyak 13,43%. AKI di provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat

sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1.000 kelahiran hidup (Oktavianti, 2025).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat berjumlah 3,56/1.000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus, adanya kenaikan 0,38 poin dari tahun 2020 yaitu sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup atau 2.706 kasus. Kematian bayi sebesar 3,56/1.000 KH pada tahun 2021 terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) sebesar 86,03% dan post neonatal (29 hari-11 bulan) 13,97%. Penyebab kematian bayi didominasi oleh BBLR 38,08%, asfiksia 30,68%, tetanus neonatorum 0,09%, sepsis 4,46% dan kelainan bawaan 13,54%, sedangkan penyebab kematian post neonatal didominasi kasus diare 16,89%, pneumonia 14,25%, kelainan saluran cerna 1,05%, kelainan saraf 0,53%, malaria 0,79%, tetanus 0,26% dan penyebab lainnya 66,23%. AKB di Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu *decade* terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional (Oktavianti, 2025).

Jumlah kematian Ibu tahun 2024 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 749 kasus atau 98,60 per 100.000 KH, turun 43 kasus dibandingkan tahun 2023, yaitu 792 kasus. Penyebab kematian ibu didominasi oleh Komplikasi Non Obstetri 29,11%, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 28,17%, Perdarahan Obstetri 25,37%, Komplikasi Obstetrik lain 10,15%, dan yang lainnya 0,53%. 10 Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Garut, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Bandung, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Cianjur, dan Kabupaten Sukabumi (Vini et al., 2024).

Dari kematian bayi sebesar 7,28:1.000 kelahiran hidup penyebab kematian neonatal didominasi oleh 40,76% Gangguan pernapasan dan kardiovaskular, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 23,26%, infeksi 13,28% serta Komplikasi 6,22%. Adapun penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 39,11% Penyakit sistem saluran cerna serta Penyakit infeksi dan parasit 15,26% (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023)(Vini et al., 2024).

Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu 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 %). Berdasarkan fasenya kematian ibu maternal yaitu kematian pada ibu hamil sebanyak 14 orang (35,0 %) dan ibu bersalin 5 orang (12,5 %) dan ibu nifas 21 orang (52,5 %). Jumlah kematian berdasarkan kelompok umur ibu, kelompok umur < 20 tahun tidak ada kematian, umur ibu 20-34 tahun sebanyak 27 orang (67,5 %). Dan umur ibu > 35 tahun sebanyak 13 orang (32,5 %) (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Upaya untuk menekan angka kematian tersebut adalah melalui asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan ini mencakup berkesinambungan pelayanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya komplikasi, memberikan edukasi dan pelayanan sesuai kebutuhan, serta menurunkan risiko kematian pada ibu dan bayi (Permatasari et al., 2025).

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali , pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Muna & Maulina, 2026).

Pemerintah telah menetapkan program kebijakan bahwa pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 :

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. ANC ke-5 di Trimester 3 yaitu skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.(Mariza & Isnaini, 2022).

Standar pelayanan antenatal terpadu 12T meliputi timbang berat dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tentukan status gizi dengan ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, skrining status dan pemberian imunisasi TT, tablet tambah darah selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus temu wicara, USG dan skrining jiwa (Andayani et al., 2025).

Perjalanan panjang masa kehamilan akan mencapai puncaknya pada proses persalinan. Persalinan yang aman dan bersih merupakan salah satu strategi kunci dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal.

Proses persalinan merupakan peristiwa alamiah yang dialami oleh setiap ibu hamil saat bayi dalam kandungan siap dilahirkan. Meskipun demikian, persalinan tidak selalu berjalan mulus dan dapat berkembang menjadi kondisi yang berisiko, baik bagi ibu maupun bayi, seperti terjadinya persalinan lama, lilitan tali pusat, distosia bahu, retensio plasenta, hingga perdarahan. Untuk meminimalkan risiko tersebut, penting dilakukan pelayanan persalinan yang terstandar oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dengan menerapkan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) serta sistem rujukan yang tepat melalui pendekatan BAKSOKUDA (Khairat, 2025).

Untuk meminimalkan risiko komplikasi pasca persalinan dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan standar frekuensi kunjungan nifas yang wajib dipenuhi oleh setiap ibu pasca persalinan.

Sesuai dengan kebijakan program nasional melakukan kunjungan nifas lengkap apabila ibu memeriksakan diri pada masa nifas paling sedikit 6 kali kunjungan yaitu pada 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan, hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah persalinan, hari ke 8 sampai dengan hari ke 28

setelah persalinan, dan hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan. (Aisyah et al., 2025)

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. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah (Raskita & Ristica, 2022)

Selain AKI dan AKB penyakit tidak menular juga penyebab utama kematian di Indonesia. Salah satu penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap angka kematian adalah Diabetes Mellitus (DM) yang prevalensinya terus meningkat dan berisiko menimbulkan berbagai komplikasi serius apabila tidak ditangani secara optimal.

Diabetes Melitus adalah peningkatan kadar glukosa darah dari rentang kadar puasa normal 80-90 mg/dl, atau rentang non puasa 140-160 mg/dl (Alfreyzal et al., 2024). Klasifikasi diabetes ada beberapa jenis, yaitu Diabetes Mellitus yaitu Diabetes Mellitus Tipe I, Diabetes Mellitus Tipe II, Diabetes Mellitus Tipe Gestasional, dan Diabetes Mellitus Tipe Lainnya (Marzel, 2021).

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah gangguan toleransi glukosa yang terdeteksi pertama kali selama kehamilan pada wanita yang sebelumnya tidak didiagnosis diabetes. DMG dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada ibu maupun bayi, termasuk meningkatnya kebutuhan seksio sesarea, risiko preeklampsia, infeksi saluran urin, dan gangguan perinatal seperti makrosomia dan hipoglikemia neonatus. Efek jangka panjang bagi bayi dapat berupa risiko obesitas dan diabetes di kemudian hari, sementara bagi ibu DMG merupakan faktor risiko kuat untuk berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2 (Kurniawan et al., 2025).

Tren Prevalensi GDM terus meningkat setiap tahunnya terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut Prevalensi diabetes melitus gestasional (DMG) di Indonesia dari keseluruhan ibu hamil pada tahun 2023

sebesar 2.6 % sekitar 14.935 ibu hamil yang mengalami diabetes mellitus gestasional (Fatrianti & Sulastri, 2025).

Dinas Kesehatan Jawa Barat (2024) menyatakan jumlah penderita penyakit DM di Jawa Barat pada tahun 2021 sekitar 925 orang, sedangkan pada tahun 2022 dan 2023 terdapat sekitar 640 orang yang menderita penyakit DM. Fakta tersebut menunjukkan pentingnya strategi yang lebih efektif dalam upaya mencegah dan mengelola penyakit DM (Syavera & Syazali, 2024)

Salah satu upaya pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah mencanangkan perilaku CERDIK dan PATUH untuk mengendalikan penyakit tidak menular. CERDIK merupakan singkatan dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet yang sehat dan seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stress. Perilaku ini dianjurkan dilakukan setiap hari sebagai pola hidup sehat oleh individu yang sehat dan berisiko menderita penyakit tidak menular agar dapat mencegah penyakit tidak menular. Bagi penyandang penyakit tidak menular diharapkan menerapkan program PATUH yang meliputi Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti 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. Program CERDIK dan PATUH ini merupakan langkah preventif yang dibuat agar masyarakat yang sehat dapat terhindar dari berbagai Penyakit Tidak Menular (PTM) (Nuraeni & Darni, 2024). Berdasarkan data di Puskesmas Kaliwedi tahun 2026, jumlah total ibu hamil sebanyak 227, terdapat 111 ibu hamil yang merupakan kategori risiko tinggi (resti). Dapat disimpulkan bahwa hampir sebagian dari ibu hamil di wilayah Puskesmas Kaliwedi memiliki faktor risiko terhadap kesehatan ibu maupun janin selama kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir. Selain itu, masih ditemukan ibu hamil yang berpotensi mengalami komplikasi apabila tidak dilakukan deteksi dini dan pemantauan secara optimal.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. N dengan persalinan normal di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny. N Usia 24 Tahun Di Puskesmas PONED Kaliwedi Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir pada Ny. N Usia 24 Tahun di Puskesmas PONED Kaliwedi Kabupaten Cirebon, sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat melaksanakan pelayanan kebidanan yang bermutu dan profesional:

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada Ny. N di Puskesmas PONED Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada Ny. N di Puskesmas PONED Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- c. Mampu menegakkan analisis sesuai data subjektif dan objektif pada Ny. N di Puskesmas PONED Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan analisis dan kebutuhan yang diberikan pada Ny. N di Puskesmas PONED Kaliwedi Kabupaten Cirebon.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP pada Ny. N di Puskesmas PONED Kaliwedi Kabupaten Cirebon dengan baik dan benar.
- f. Mampu mengidentifikasi antara teori yang didapatkan di pendidikan dan kasus yang terjadi di lahan praktik melalui pembahasan kasus.

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 praktis

Melalui asuhan yang diberikan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya, pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia khususnya di kabupaten Cirebon.