

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan. Kerentanan ini berkaitan dengan berbagai tahap kehidupan, seperti kehamilan, persalinan, nifas, serta masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan sejak kehamilan hingga masa tumbuh kembang anak dengan tujuan menjaga kesehatan serta menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian perempuan yang terjadi saat kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama kehamilan maupun tempat persalinan, yang disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya, bukan oleh penyebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi berusia kurang dari satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun (Kemenkes RI, 2024).

Secara global, *World Health Organization* melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) global pada tahun 2023 sebesar 226/100.000 kelahiran hidup. Hampir setiap dua menit terjadi kematian ibu akibat penyebab yang sebenarnya dapat dicegah seperti perdarahan, infeksi, hipertensi, komplikasi persalinan dan aborsi (WHO, 2023).

Kondisi tersebut juga masih menjadi tantangan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Indonesia masih dihadapkan pada tantangan besar dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) untuk mencapai target *sustainable development goals* (SDGs), yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2024).

Secara keseluruhan, total kematian ibu pada tahun 2024 adalah 4.151 kasus. Penyebabnya didominasi oleh komplikasi non-obstetrik dalam

kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Angka kematian bayi (AKB) dan anak balita pada tahun 2024 tercatat sebanyak 33.131 kasus, menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian. Penyebab kematian terbanyak adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar 38,38% serta kondisi berat badan lahir rendah dan prematuritas sebesar 26,37%. Upaya percepatan penurunan kematian bayi masih diperlukan agar target AKB sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup dapat tercapai (Kemenkes RI, 2024).

Tantangan dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita secara nasional tersebut juga tercermin di tingkat daerah, khususnya di Provinsi Jawa Barat. Menurut Dinkes Provinsi Jawa Barat, (2024) angka kematian ibu tahun 2024 sebanyak 749 kasus atau 98,60 per 100.000 KH. Kematian ibu didominasi oleh komplikasi nonobstetrik (29,11%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (28,17%), serta perdarahan obstetrik (25,37%). Kematian tersebut terjadi pada ibu hamil 25,10% (188 kasus), ibu bersalin 15% (114 kasus), dan ibu nifas 58,08% (435 kasus) serta ada 12 kasus kematian ibu dengan keterlambatan penanganan medis.

Angka kematian bayi tercatat sebesar 7,28:1.000 kelahiran hidup, dengan 87,80% atau 4.858 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 12,20% atau 675 kasus terjadi pada saat *post neonatal* (29 hari - 11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh gangguan pernapasan dan kardiovaskular (40,76%), berat badan lahir rendah (23,26%), infeksi (13,28%), serta komplikasi lainnya (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2024).

Permasalahan tersebut juga tercermin pada tingkat kabupaten atau kota, termasuk di Kota Cirebon. Menurut Dinkes Kota Cirebon, (2024) AKI menunjukkan arah perbaikan dengan penurunan menjadi 123 per 100.000 KH, meskipun jumlah kelahiran hidup juga menurun. Secara umum, rata-rata AKI selama lima tahun terakhir adalah 134,4 per 100.000 KH, yang

masih jauh dari target nasional. Kematian ibu masih didominasi oleh infeksi serta komplikasi obstetrik maupun nonobstetrik lainnya.

Berdasarkan data kematian bayi di Kota Cirebon, tercatat 55 kasus kematian bayi yang tersebar di seluruh kecamatan. Pada tahun 2024 meningkat menjadi 55 kematian dari 4.057 kelahiran hidup (AKB: 13/1.000 KH). Hal ini menandakan bahwa upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi masih perlu diperkuat secara berkelanjutan (Dinkes Kota Cirebon, 2024).

Sejalan dengan kondisi di Kota Cirebon, gambaran risiko kematian juga ditemukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Poned Jagapura. Pada tahun 2025 tercatat 1 kasus kematian ibu dari 100 kelahiran hidup yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK). Kejadian tersebut menunjukkan bahwa upaya deteksi dini dan pemantauan kondisi ibu hamil masih perlu diperkuat.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah melalui penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* (COC). *Continuity of Care* adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan agar tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan secara terus menerus sehingga faktor risiko dapat dideteksi lebih dini dan ditangani dengan tepat (Sekarini et al., 2025).

Continuity of Care memberikan manfaat bagi ibu dan bayi dalam jangka panjang karena asuhan yang berkesinambungan memungkinkan pemantauan kondisi kesehatan secara konsisten sejak masa kehamilan hingga nifas dan perawatan bayi baru lahir. Melalui pemantauan yang teratur, risiko komplikasi dapat dideteksi lebih dini sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Selain itu, kesinambungan asuhan juga membangun hubungan yang lebih erat antara bidan sebagai tenaga kesehatan dan ibu, sehingga meningkatkan rasa percaya, kenyamanan, serta keterbukaan ibu dalam menyampaikan keluhan.

Pelaksanaan *continuity of care* sejalan dengan program pelayanan kesehatan ibu yang telah ditetapkan pemerintah melalui standar pelayanan kebidanan. Salah satu bentuk implementasinya adalah *antenatal care* (ANC) yang bertujuan mendeteksi dini faktor risiko, mencegah komplikasi, serta memberikan penanganan yang tepat dan cepat bagi ibu hamil dan janin.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21, (2021), pelayanan kesehatan ibu meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang dilakukan secara terintegrasi. Pelayanan antenatal dilakukan sebanyak 8 kali selama kehamilan dengan waktu kunjungan dua kali pada trimester 1, tiga kali pada trimester II, tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020 sitasi Fitria *et al.*, 2025)

Berdasarkan Permenkes No 21, (2021) pasal 16 standar ini mewajibkan setiap persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan sesuai kompetensinya. Pada pasal 17 untuk persalinan dengan komplikasi, standar mengharuskan prosesnya dilakukan di rumah sakit sesuai dengan tingkat kompetensi yang dibutuhkan.

Berdasarkan Permenkes No 21, (2021) pasal 19 setelah persalinan, ibu dan bayi baru lahir wajib diobservasi di fasilitas kesehatan selama minimal 24 jam untuk memastikan kondisi stabil. Selanjutnya, pada pasal 1 pelayanan kesehatan masa nifas dilakukan minimal empat kali. Sementara itu, pelayanan bagi bayi baru lahir diberikan paling sedikit tiga kali pada periode neonatal.

Penerapan asuhan yang terintegrasi sesuai standar tidak hanya berfokus pada komplikasi persalinan, tetapi juga mencakup deteksi dini penyakit tidak menular yang sering terabaikan, seperti Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan keadaan intoleransi glukosa yang pertama kali terdeteksi selama kehamilan yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Wulan *et al.*, 2025).

Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi Jawa Barat, (2024) terdapat 1.021 ibu hamil dengan diabetes melitus. Namun, berdasarkan data di

wilayah kerja UPTD Puskesmas Poned Jagapura Kabupaten Cirebon, hingga tahun 2025 tidak ditemukan kasus diabetes melitus pada ibu hamil. Hal ini diduga berkaitan dengan pelaksanaan skrining kesehatan secara rutin, seperti pemeriksaan kadar gula darah pada kegiatan posyandu maupun pelayanan antenatal di puskesmas, sehingga faktor risiko dapat terdeteksi dan dikendalikan lebih dini.

DMG dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi apabila tidak terdeteksi dan tertangani dengan baik. Oleh karena itu, salah satu deteksi dini upaya promotif dan preventif DMG adalah dengan menerapkan perilaku CERDIK yaitu cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan konsumsi makanan yang bergizi seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres (Kemenkes RI, 2024). Hal ini juga sejalan dengan visi dan misi institusi pendidikan dalam mendukung upaya promotif dan preventif diabetes melitus guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Poned Jagapura Kabupaten Cirebon tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Poned Jagapura Kabupaten Cirebon Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada kehamilan, persalinan, nifas di Puskesmas Jagapura
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada kehamilan, persalinan, dan nifas di Puskesmas Jagapura

- c. Mampu melakukan analisis data pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas di Puskesmas Jagapura
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan analisis kebutuhan yang diberikan dan upaya promotif preventif diabetes melitus pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas di Puskesmas Jagapura
- e. Mampu mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan referensi dalam pembelajaran yang berkaitan dengan asuhan kebidanan khususnya dengan pemberian asuhan komprehensif

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi program studi DIII Kebidanan Cirebon dapat dijadikan bahan pembelajaran dan evaluasi dalam proses pembelajaran praktik asuhan kebidanan komprehensif.
- b. Bagi lahan praktik dapat sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan, khususnya dalam menerapkan asuhan komprehensif sesuai standar pelayanan.
- c. Bagi tenaga kesehatan atau bidan dapat sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan deteksi dini faktor risiko untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.
- d. Bagi ibu dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu serta keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pemantauan masa nifas dan bayi baru lahir.