

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, kualitas pelayanan kesehatan, serta keberhasilan sistem kesehatan ibu dan anak. Secara global, kematian ibu masih menjadi masalah serius. *World Health Organization* melaporkan bahwa sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat penyebab yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan pada tahun 2023, dan sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah serta sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas. Pada kelompok bayi baru lahir, masalah kematian neonatal juga masih tinggi. WHO mencatat bahwa sekitar 2,3 juta bayi baru lahir meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan pada tahun 2022, atau sekitar 6.500 kematian neonatal setiap hari, dan kematian neonatal menyumbang hampir setengah dari seluruh kematian anak di bawah usia lima tahun (WHO, 2022).

Di Indonesia, AKI masih menjadi tantangan besar meskipun telah mengalami penurunan. Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020, AKI Indonesia menurun dari 346 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Data BPS juga mencatat AKI Indonesia hasil Long Form SP2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB Indonesia berdasarkan Long Form SP2020 dilaporkan sebesar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan adanya penurunan dibandingkan SDKI 2017, tetapi masih memerlukan upaya percepatan agar target penurunan kematian bayi dapat tercapai. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan bayi perlu terus diperkuat, terutama melalui deteksi dini risiko, pendampingan berkelanjutan, dan pemberian asuhan yang komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (Kemenkes RI, 2023).

Kematian ibu umumnya disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan komplikasi abortus. Faktor tidak langsung dapat berkaitan dengan anemia, penyakit penyerta, status gizi, keterlambatan mengambil keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat. Pada bayi, kematian sering berkaitan dengan prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan masalah adaptasi awal setelah lahir. Kematian ibu dan bayi pada prinsipnya banyak yang dapat dicegah

melalui pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, identifikasi faktor risiko, perencanaan persalinan, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, pemantauan nifas, dukungan menyusui, perawatan bayi baru lahir, serta rujukan tepat waktu (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mencegah komplikasi ibu dan bayi adalah *Continuity of Care (COC)*. COC merupakan pelayanan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada perempuan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Melalui COC, bidan dapat mengenal kondisi ibu secara lebih mendalam, memantau perubahan fisik dan psikologis dari waktu ke waktu, mendeteksi tanda bahaya lebih awal, serta memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan individu. COC juga memperkuat hubungan saling percaya antara bidan, ibu, dan keluarga sehingga ibu lebih terbuka menyampaikan keluhan, lebih patuh terhadap anjuran, dan lebih siap menghadapi proses persalinan serta masa nifas (Varney et al., 2017).

Pada masa kehamilan, asuhan COC berperan dalam memantau kesejahteraan ibu dan janin, mengenali ketidaknyamanan trimester III, melakukan deteksi dini risiko, serta mempersiapkan persalinan. Ibu hamil memerlukan edukasi tentang tanda bahaya, tanda persalinan, nutrisi, istirahat, aktivitas, perawatan payudara, kesiapan mental, serta rencana persalinan dan komplikasi. Pada masa persalinan, asuhan COC diarahkan untuk mendukung proses persalinan yang aman, bersih, nyaman, menghormati pilihan ibu, serta mencegah komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan asfiksia bayi baru lahir. Pada masa nifas, asuhan COC tidak hanya berfokus pada involusi uterus, lochea, laktasi, dan penyembuhan luka, tetapi juga mencakup kesehatan psikologis ibu, termasuk pencegahan kelelahan, kecemasan, baby blues, dan depresi postpartum (Varney et al., 2017).

Asuhan masa nifas menjadi bagian penting karena ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang besar setelah melahirkan. Ibu dapat mengalami kelelahan, nyeri, perubahan pola tidur, perubahan hormon, masalah menyusui, serta tekanan dalam menjalankan peran baru sebagai ibu. Apabila tidak didukung dengan baik, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi gangguan psikologis seperti baby blues. Oleh karena itu, asuhan COC perlu diberikan secara holistik dengan melibatkan keluarga, memberikan edukasi, mendengarkan keluhan ibu, memvalidasi perasaan ibu, serta memberikan intervensi yang aman untuk meningkatkan kenyamanan (Perry et al., 2023).

Salah satu bentuk implementasi asuhan komplementer dalam COC adalah peuseul kegaluhan. Peuseul kegaluhan dapat dimaknai sebagai pijatan atau sentuhan relaksasi berbasis kearifan lokal Sunda yang diberikan secara lembut, terarah, dan penuh empati untuk membantu mengurangi keluhan fisik maupun emosional ibu. Dalam konteks asuhan nifas,

peuseul kegaluhan dapat diterapkan sebagai upaya meningkatkan relaksasi, mengurangi ketegangan otot, membantu ibu merasa lebih nyaman, dan mendukung kestabilan emosi. Intervensi ini sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan holistik karena tidak hanya memperhatikan kondisi biologis ibu, tetapi juga aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Pelaksanaan peuseul kegaluhan tetap harus memperhatikan keamanan ibu, seperti kondisi tanda vital, perdarahan, luka perineum atau luka operasi, kenyamanan posisi, persetujuan ibu, serta adanya kontraindikasi (Perry et al., 2023).

Selain pada ibu, asuhan COC juga sangat penting pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir mengalami proses transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pada fase ini, bayi harus beradaptasi terhadap perubahan besar, seperti mulai bernapas sendiri, mempertahankan suhu tubuh, menyesuaikan sirkulasi darah, memulai proses menyusui, serta membangun ikatan awal dengan ibu. Oleh karena itu, asuhan bayi baru lahir diarahkan pada upaya menjaga kehangatan, memastikan jalan napas baik, melakukan kontak kulit ke kulit, inisiasi menyusui dini, pemantauan tanda bahaya, perawatan tali pusat, pemberian imunisasi sesuai jadwal, serta dukungan menyusui. Asuhan yang tepat pada fase ini membantu bayi melewati masa transisi ekstrauterin secara optimal dan mencegah komplikasi neonatal (Perry et al., 2023).

Dalam konteks COC, asuhan pada bayi baru lahir juga dapat dikaitkan dengan prinsip kenyamanan dan adaptasi. Bayi membutuhkan lingkungan yang hangat, tenang, aman, dan responsif agar proses transisi dari rahim ke dunia luar berlangsung baik. Kontak kulit ke kulit, dekapan ibu, suara ibu, menyusui dini, dan pemenuhan kebutuhan istirahat bayi merupakan bagian dari asuhan yang mendukung stabilitas suhu, pernapasan, denyut jantung, serta ikatan ibu dan bayi. Dengan demikian, asuhan pada BBL bukan hanya tindakan klinis, tetapi juga upaya mendukung adaptasi fisiologis dan psikologis bayi pada awal kehidupan ekstrauterin (Field, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, asuhan COC penting dilakukan sebagai strategi preventif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan. COC memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang komprehensif pada setiap fase, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Penerapan asuhan komplementer seperti peuseul kegaluhan dapat menjadi inovasi berbasis budaya lokal yang mendukung kenyamanan ibu, terutama pada masa nifas. Sementara itu, asuhan bayi baru lahir yang berfokus pada transisi kehidupan ekstrauterin menjadi langkah penting untuk mencegah risiko neonatal. Oleh karena itu, penyusunan asuhan COC ini diharapkan dapat menggambarkan peran bidan dalam memberikan pelayanan yang aman, holistik,

berkelanjutan, berbasis kebutuhan, dan berorientasi pada pencegahan komplikasi ibu serta bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada laporan ini yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M Usia 25 Tahun G4P2A1 Hamil 38 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan berkelanjutan Ny M Usia 25 Tahun G4P2A1 Hamil 38 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya

b. Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny M Usia 25 Tahun G4P2A1 Hamil 38 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2026.
2. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny M Usia 25 Tahun G4P2A1 Hamil 38 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2026.
3. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny M Usia 25 Tahun P3A1 Di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2026.
4. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny M Di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2026.
5. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada bayi Ny M Usia 25 Tahun P3A1 Hamil 38 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2026.

D. Manfaat

a. Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB

b. **Praktis**

a. Bagi Klien

Agar subyek dapat mendapat asuhan yang berkesinambungan dari awal kehamilan, bersalin, nifas, bbl hingga KB untuk mencegah komplikasi.

b. Bagi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan asuhan berkelanjutan pada primigravida

c. Bagi Puskesmas

Agar Puskesmas dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan berkelanjutan berdasarkan *evidence based* yang sudah ada