

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, AKI dan AKB juga masih menjadi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Secara global, kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang serius. World Health Organization melaporkan sekitar 260.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas pada tahun 2023, dan sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas. Rasio kematian ibu global tahun 2023 diperkirakan sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga dunia masih membutuhkan upaya percepatan untuk mencapai target Sustainable Development Goals, yaitu menurunkan rasio kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. tantangan dalam pelayanan maternal dan neonatal. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB Indonesia sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Walaupun angka tersebut menunjukkan adanya penurunan dibandingkan periode sebelumnya, upaya penurunan kematian ibu dan bayi tetap perlu diperkuat melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan sejak masa kehamilan sampai pascapersalinan. Penyebab kematian ibu dapat berasal dari faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan komplikasi abortus. Sementara itu, faktor tidak langsung dapat berkaitan dengan anemia, penyakit penyerta, status gizi, usia ibu, jarak kehamilan, keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan

keterlambatan memperoleh pelayanan yang adekuat. Pada bayi, kematian umumnya berkaitan dengan prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, hipotermia, kesulitan menyusui, serta keterlambatan mengenali tanda bahaya neonatal. Sebagian besar penyebab tersebut dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pemantauan nifas, perawatan bayi baru lahir, serta sistem rujukan yang tepat waktu.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan bayi adalah asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC). COC merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, bidan dapat mengenal kondisi ibu secara lebih menyeluruh, memantau perubahan fisik dan psikologis ibu dari waktu ke waktu, memberikan edukasi sesuai kebutuhan, mendeteksi faktor risiko secara dini, serta merencanakan tindakan atau rujukan apabila ditemukan penyulit. WHO juga merekomendasikan model midwife-led continuity of care pada sistem kebidanan yang berjalan baik, karena dukungan bidan secara berkelanjutan sejak antenatal sampai postnatal dapat memperkuat kualitas asuhan.

Asuhan COC berperan penting dalam mencegah AKI dan AKB karena setiap fase reproduksi ibu saling berhubungan. Pada masa kehamilan, bidan melakukan pemeriksaan antenatal, pemantauan tekanan darah, pemantauan pertumbuhan janin, pemeriksaan laboratorium, edukasi tanda bahaya, pemenuhan nutrisi, serta persiapan persalinan dan komplikasi. Pada masa persalinan, bidan memantau kemajuan persalinan, kontraksi uterus, denyut jantung janin, tanda vital ibu, perdarahan, serta memberikan dukungan emosional dan manajemen nyeri yang aman. Pada masa nifas, bidan memantau involusi uterus, lochea, perdarahan, infeksi, laktasi, kondisi psikologis ibu, dan pemilihan kontrasepsi. Pada bayi baru lahir dan neonatus, bidan memastikan

bayi bernapas baik, menjaga kehangatan, mendukung inisiasi menyusui dini, memantau tanda bahaya, serta memberikan edukasi perawatan bayi kepada keluarga. Dengan demikian, COC menjadi strategi preventif untuk mengenali risiko lebih awal sebelum berkembang menjadi komplikasi.

Dalam konteks kasus ini, asuhan kebidanan berkelanjutan diberikan kepada Ny. T usia 37 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu fisiologis di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis Tahun 2026. Usia 37 tahun termasuk usia reproduksi dengan kewaspadaan lebih tinggi karena kehamilan pada usia di atas 35 tahun dapat berkaitan dengan peningkatan risiko obstetri, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, kelainan letak, persalinan dengan penyulit, perdarahan, serta risiko pada bayi. Walaupun kondisi Ny. T saat ini dikategorikan fisiologis, pemantauan secara komprehensif tetap diperlukan karena komplikasi dapat muncul sewaktu-waktu, terutama pada akhir kehamilan, saat persalinan, masa nifas, maupun periode neonatal.

Ny. T merupakan ibu multigravida dengan riwayat G3P2A0, sehingga asuhan tidak hanya berfokus pada kondisi kehamilan saat ini, tetapi juga perlu memperhatikan riwayat obstetri sebelumnya, kesiapan persalinan, kondisi psikologis, dukungan keluarga, rencana tempat persalinan, kesiapan transportasi, pendonor darah, serta pilihan kontrasepsi pascapersalinan. Pada usia kehamilan 37 minggu, ibu sudah memasuki kehamilan aterm sehingga bidan perlu memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, tanda bahaya trimester III, pemantauan gerak janin, kebutuhan nutrisi dan istirahat, persiapan persalinan, serta kesiapan menghadapi masa nifas dan menyusui.

Selain pemantauan klinis, asuhan pada Ny. T juga perlu memperhatikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu. Ibu hamil trimester III sering mengalami keluhan fisiologis seperti nyeri punggung, sering berkemih, sulit tidur, mudah lelah, sesak ringan, kram kaki, dan kecemasan

menjelang persalinan. Keluhan tersebut dapat memengaruhi kenyamanan, kualitas istirahat, kesiapan mental, dan pengalaman ibu dalam menghadapi persalinan. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan asuhan yang holistik, humanistik, dan berpusat pada kebutuhan ibu, termasuk edukasi relaksasi, dukungan emosional, keterlibatan keluarga, serta penguatan persiapan persalinan yang aman.

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T diharapkan dapat membantu memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam batas fisiologis, mendeteksi faktor risiko secara dini, mencegah keterlambatan penanganan, serta meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pelayanan kebidanan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga mencakup aspek promotif, preventif, edukatif, psikologis, sosial, dan budaya.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. T Usia 37 Tahun G3P2A0 Hamil 37 Minggu Fisiologis di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis Tahun 2026.” Asuhan ini diharapkan dapat menjadi bentuk penerapan peran bidan dalam memberikan pelayanan yang aman, bermutu, berkesinambungan, berbasis kebutuhan ibu, serta berorientasi pada pencegahan komplikasi ibu dan bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada laporan ini yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny T Usia 37 Tahun G3P2A0 Hamil 37 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis

a. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan berkelanjutan Ny T Usia 37 Tahun G3P2A0 Hamil 38

Minggu Fisiologis Di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis

b. Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny T Usia 37 Tahun G3P2A0 Hamil 38 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis Tahun 2026.
2. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny T Usia 37 Tahun G3P2A0 Hamil 40 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif Fisiologis Di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis Tahun 2026.
3. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny T Usia 37 Tahun P3A0 Fisiologis Di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis Tahun 2026.
4. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny T Usia 37 Tahun Fisiologis Di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis Tahun 2026.
5. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada bayi Ny T Usia 37 Tahun P3A0 Fisiologis Di Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis Tahun 2026.

1.3 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

