

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan proses fisiologis yang bersifat alamiah, kondisi tersebut memiliki potensi berkembang menjadi komplikasi patologis yang membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Tanpa pemantauan yang intensif dan berkualitas, yang semula berjalan normal dapat bertransformasi menjadi kondisi patologis yang mengancam jiwa. (Bayuana *et al.*, 2023).

Didunia Komplikasi utama yang menyumbang sekitar 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman (World Health Organization, 2025). Jumlah komplikasi di Provinsi Jawa Barat tahun 2024 yaitu 749 kasus diantaranya Komplikasi Non Obstetrik 29,11%, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 28,17%, Perdarahan Obstetri 25,37%, Komplikasi Obstetri lain 10,15%, Infeksi 4,01%, Abortus 1,74%, komplikasi manajemen 0,93% dan yang lainnya 0,53% (Dewi *et al.*, 2024). Berdasarkan data Puskesmas Kephuh Kabupaten Cirebon bulan Desember 2025, dari total 6 kasus komplikasi maternal, komplikasi terbanyak adalah kelainan letak atau presentasi janin sebesar 50%, diikuti oleh anemia (Hb <11 gr/dl), *hipertensi* dalam kehamilan, serta kontraksi dini/persalinan prematur yang masing-masing sebesar 16,67%.

Komplikasi dapat muncul pada setiap fase, baik kehamilan, persalinan, maupun nifas. Hal ini menegaskan pentingnya penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC), yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan sejak masa antenatal hingga *postpartum*.

Puskesmas Kepuh sebagai fasilitas pelayanan kesehatan telah menerapkan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkesinambungan melalui Continuity of Care (COC). Pelayanan tersebut meliputi pemantauan kehamilan melalui kunjungan antenatal terpadu, pendampingan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga konseling keluarga berencana. Melalui pendekatan COC, ibu mendapatkan pemantauan yang berkelanjutan sehingga faktor risiko dan komplikasi dapat dideteksi serta ditangani sedini mungkin. Selain itu, pelayanan yang berkesinambungan juga memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan edukasi, promosi kesehatan, serta membangun hubungan terapeutik yang baik dengan ibu dan keluarga guna mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi yang optimal.

Pendekatan COC terbukti meningkatkan kualitas pemantauan, memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan klien, serta menurunkan risiko komplikasi ibu dan bayi (Aprianti *et al.*, 2023). Namun demikian, implementasi COC tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga harus mencakup dimensi psikologis ibu. Selama kehamilan, ibu kerap mengalami kecemasan, ketegangan emosional, dan stres yang berpotensi mempengaruhi kesiapan menghadapi persalinan maupun proses menyusui (Tonasih *et al.*, 2023). Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat menghambat refleks let-down akibat pelepasan hormon oksitosin yang tidak optimal (Dewi, Gamagitta and Kusumasari, 2024).. Dampaknya tidak hanya berupa keterlambatan pengeluaran ASI, tetapi juga berisiko memicu kecemasan berkelanjutan hingga periode *postpartum*.

Salah satu intervensi *non-farmakologis* yang dapat diterapkan dalam *let-down reflex* asuhan kebidanan adalah pijat oksitosin. Teknik ini memberikan efek relaksasi, menurunkan kadar hormon stres, serta merangsang sistem saraf pusat untuk mengaktifasi hipotalamus dan hipofisis posterior dalam melepaskan hormon oksitosin (Tonasih *et al.*, 2023). Dengan demikian, pijat oksitosin berpotensi menjadi langkah preventif dalam mengatasi masalah

psikologis ibu, meningkatkan kesiapan persalinan, serta mendukung keberhasilan laktasi.

Sejalan dengan visi dan misi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dalam mencetak bidan profesional yang unggul dalam upaya promotif dan preventif berbasis IPTEKS, penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan COC yang terintegrasi dengan intervensi pijat oksitosin, penerapan perilaku CERDIK menjadi relevan untuk dikaji lebih lanjut.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis bermaksud mengimplementasikan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* dalam studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Dengan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas, Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kephuh.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 42 Tahun Dengan Kehamilan, Persalinana, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Kephuh Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 42 Tahun Dengan Kehamilan, Persalinana, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Kephuh Kabupaten Cirebon

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. A di Puskesmas Kephuh Tahun 2026.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. A di Puskesmas Kephuh Tahun 2026.
- c. Mampu membuat analisis berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. A di Puskesmas Kephuh Tahun 2026.
- d. Mampu Melakukan penatalaksanaan berdasarkan analisis pada Ny. A di Puskesmas Kephuh Tahun 2026.

- e. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik pada Ny. A di Puskesmas Kepuh Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Mampu menambah wawasan, informasi khususnya tentang Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 42 Tahun Dengan Kehamilan, Persalinana, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Kepuh Kabupaten Cirebon

2. Manfaat praktis

Untuk meningkatkan keterampilan Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 42 Tahun Dengan Kehamilan, Persalinana, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Kepuh Kabupaten Cirebon .