

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan menyeluruh yang diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB), oleh tenaga kesehatan profesional yang sama. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk meningkatkan kualitas layanan, menciptakan rasa nyaman bagi ibu, memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, serta mencegah komplikasi yang bisa timbul karena pelayanan yang terputus (Putri, 2021).

Namun, di tingkat nasional, praktik COC belum merata. Ibu hamil cenderung berpindah-pindah tempat pelayanan, sehingga informasi kesehatan tidak terpantau dengan baik. Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 menyebutkan bahwa seharusnya ibu hamil menjalani pemeriksaan minimal enam kali selama kehamilan, dua di antaranya oleh dokter, sebagai bentuk pelayanan berkelanjutan. Tapi pada kenyataannya, masih banyak ibu hamil yang tidak mendapatkan layanan secara konsisten dari satu tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Selama pelayanan ANC, ibu hamil juga wajib melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi sebagai upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan Ibu dan Anak. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 2.824.039 ibu hamil melakukan pemeriksaan HIV, 3.183.856 ibu hamil melakukan pemeriksaan Hepatitis, dan hanya 24,54% ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sifilis (Kemenkes, 2023).

Di Provinsi Sumatera Utara, pemantauan terhadap pelayanan kebidanan menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan COC masih terbatas. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, hanya sekitar 41% ibu yang memperoleh asuhan berkelanjutan dari kehamilan hingga nifas, sisanya menerima layanan yang terputus karena berpindah fasilitas kesehatan (Dinkes Provsu, 2024).

Fase bersalin merupakan lanjutan dari fase kehamilan, dan keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh lima faktor utama yaitu *passage way* (jalan lahir), *passenger* (janin, plasenta, selaput ketuban), *position* (posisi ibu dan janin), *psychological* (psikologis ibu), dan *power* (kekuatan ibu saat mengedan). Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebesar 87,9%, masih di bawah target Renstra sebesar 91,0%. Sementara di Provinsi Sumatera Utara, pencapaiannya adalah 87,7%. Teknik mengedan yang salah dapat menyebabkan robekan jalan lahir atau ruptur. (Dharma, 2022)

Dalam proses persalinan, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga menjadi bagian penting dari pendekatan COC. IMD membantu merangsang produksi ASI dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada tahun 2023, cakupan IMD di Indonesia mencapai 28.954 dari 42.775 kelahiran, dan pemberian ASI eksklusif sebesar 32.264 dari 72.432 bayi usia 6 bulan (Kemenkes, 2023).

Setelah persalinan, ibu memasuki masa nifas, yaitu periode pemulihan yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga 6 minggu pascapersalinan. Asuhan kebidanan masa nifas mencakup kunjungan KF1 (6–8 jam postpartum), KF2 (6 hari), KF3 (2 minggu), dan KF4 (6 minggu). Cakupan kunjungan lengkap masa nifas (KF1–KF4) di Indonesia tahun 2022 sebesar 80,9% (Kemenkes, 2023). Di tingkat Kabupaten Simalungun, permasalahan yang sama juga ditemukan. Banyak ibu hamil hanya melakukan kunjungan awal ke bidan atau puskesmas, namun tidak melanjutkan pelayanan pasca-persalinan di tempat yang sama. Hal ini menyebabkan kurangnya pemantauan terhadap kondisi ibu dan bayi setelah melahirkan. Dari total 15.594 ibu bersalin dan nifas di Kabupaten Simalungun tahun 2022, sebanyak 94% melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Namun, cakupan kunjungan masa nifas secara lengkap (KF1 hingga KF3) belum tercapai secara maksimal, menunjukkan bahwa masih ada sebagian ibu yang tidak melanjutkan kunjungan setelah persalinan (Dinkes Simalungun, 2022).

Sementara itu, berdasarkan data internal di PMB S.C tahun 2024, tercatat sebanyak 120 ibu menjadi pasien yang mendapatkan pelayanan kebidanan. Dari jumlah tersebut, 104 ibu (86,7%) melahirkan secara normal di PMB, 11 ibu

(9,2%) dirujuk karena indikasi medis seperti preeklampsia atau ketuban pecah dini, dan 5 ibu (4,1%) melahirkan dengan tindakan seperti episiotomi. Dari 120 pasien tersebut, sebanyak 68 ibu mendapatkan asuhan secara Continuity of Care (COC), dengan 66 di antaranya (97%) melahirkan normal tanpa komplikasi. Sebaliknya, dari 52 ibu yang tidak mendapat asuhan COC, hanya 38 ibu (73%) yang melahirkan normal tanpa rujukan. Data ini menunjukkan bahwa penerapan COC berpengaruh besar terhadap keberhasilan persalinan dan penurunan kebutuhan rujukan (Putri, 2021).

COC juga mendukung kualitas hidup ibu selama kehamilan. Salah satu masalah umum adalah nyeri punggung pada trimester akhir, yang dialami oleh sekitar 50–70% ibu hamil akibat perubahan biomekanik tubuh dan beban janin. Di PMB S.C, ibu hamil Ny. R usia 22 tahun dengan usia kehamilan 35 minggu mengalami keluhan serupa. Intervensi dilakukan melalui senam hamil tiga kali seminggu selama 30 menit, dan hasilnya menunjukkan penurunan nyeri secara signifikan. Dari 25 ibu hamil yang melakukan senam hamil, 52% tidak lagi mengalami nyeri, 32% mengalami penurunan tingkat nyeri, dan hanya 16% yang masih merasakan nyeri ringan (Dewi & Nurhidayah, 2021).

Pelayanan COC juga menyentuh aspek pasca persalinan seperti pelayanan KB. Sebanyak 59,9% pasangan usia subur (PUS) menjadi peserta KB, dan 35,4% dari mereka dilayani di praktik mandiri bidan. Di PMB S.C, Ny. R juga menjadi akseptor KB pasca nifas setelah mendapat penyuluhan dan layanan secara berkesinambungan dari bidan yang sama (BKKBN, 2022).

Dalam praktiknya asuhan COC telah diterapkan secara nyata. Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. R, usia 22 tahun, G1P0A0, mulai dari trimester III kehamilan, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga akseptor KB secara berkesinambungan. Lebih dari sekadar menurunkan risiko komplikasi, COC berperan penting dalam membentuk pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif. Asuhan berkelanjutan dapat meningkatkan kenyamanan ibu, memperkuat kesadaran tentang kesehatan diri dan bayi, serta mendorong ibu untuk lebih aktif terlibat dalam setiap fase reproduksi yang dijalankannya. Dengan hubungan yang konsisten antara ibu dan tenaga kesehatan, pelayanan menjadi lebih humanis, responsif, dan bermakna bagi keluarga (Putri, 2021).

Penerapan asuhan kebidanan secara *COC* penulis memilih memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.R 22 tahun G1P0A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*COC*) pada Ny.R di PMB S.C.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan pada Ny.R 22 tahun G1P0A0 dimulai pada Kehamilan trimester ke III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai Akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*COC*).

## **1.3 Tujuan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity Of Care* pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan S. C Rambung Merah Kabupaten Simalungun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai akseptor KB dengan langkah – langkah :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
3. Melakukan antisipasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
4. Melakukan identifikasi Tindakan kebutuhan segera pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
5. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

6. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.
7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

#### **1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R umur 22 tahun G1P0A0 masa Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan akseptor Keluarga Berencana.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat Pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “S. C” Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.R di Rambung Merah Kabupaten Simalungun.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. R dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2025,

#### **1.5 Manfaat Penulisan.**

##### **1.5.1 Bagi Teoritis.**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta sebagai penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care*, terhadap ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan KB.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis.**

###### **1. Bagi Penulis**

Agar penulis dapat memanfaatkan ilmu yang sudah diterapkan dan mengaplikasikan ilmu tersebut pada Laporan Tugas Akhir ini yang dilakukan pada Ny.R juga sebagai media penambahan ilmu dan pengalaman selama melakukan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care*, serta menambah pengetahuan mengenai perubahan fisiologis

pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan Kontrasepsi serta penanganannya.

## **2. Bagi Klien**

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu dan anak selama masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Akseptor KB.