BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana, pemantauan ibu hamil sebaiknya dilakukan secara rutin dan teratur oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim instansi kesehatan yang sama, sehingga dapat mempermudah pemantauan perkembangan dan kesehatan ibu maupun janin. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka (Dewi,2024).

Menurut Kemenkes 2023 cakupan pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 86,2% (K4), 83,1% (K6) dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2022 adalah 90%, sedangkan di provinsi Sumatera utara pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 83,1 % (K4), 81,1% (K6) (Kemenkes,2023). Jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 172 orang, yang melakukan K4 sebanyak 60 orang dan K6 sebanyak 112 orang. Menurut (Kemenkes RI, 2022) pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care (ANC)* harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan kunjungan ke-5 di trimester III.

Selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, nyeri pinggang, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan

pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan Tinggi Fundus Uteri, dan pembesaran perut (Nurhayati, 2020).

World Health Organization (WHO) pada tahun (2019) menunjukkan bahwa nyeri pinggang bawah pada ibu hamil trimester III mengalami nyeri ringan sebanyak 20%, nyeri sedang 50%, dan 30% mengalami nyeri berat. Dalam mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan yaitu dengan terapi secara farmakologis yaitu melalui obat-obatan seperti rutin konsumsi kalsium selama kehamilan dan terapi non-farmakologis yaitu dengan cara melakukan olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari, melakukan *prenatal* yoga dan bisa juga melakukan perbaikan pada posisi saat tidur (Rahayu, 2023). Presentase keluhan yang ditemukan di Praktek.

Ditemukan dari hasil pemeriksaan ANC banyak didapatkan bahwasannya ibu hamil trimester III yang mengeluh terhadap perubahan fisik. Selama perubahan fisik itu terjadi dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti berat badan yang semakin meningkat menyebabkan peningkatan tinggi fundus uteri disertai pembesaran perut membuat tubuh lebih ke depan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, hal ini menyebabkan ibu merasakan nyeri pada pinggang. Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Dampak apabila nyeri pinggang tidak segera diatasi, bisa mengakibatkan nyeri pinggang jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan. Maka dari itu keluhan nyeri pinggang ini dapat di kurangi dengan melakukan aktivitas fisik yang rutin seperti prenatal yoga (Parmiana, 2024).

Permasalahan komplikasi obstetri pada ibu bersalinan menjadi penyulit persalinan mencapai 20,5%, antara lain ketuban pecah dini (5,4%), partus lama (4,5%), presentasi janin melintang atau sungsang (2,4%) perdarahan. 2,4%, lilitan tali pusat (0,9%), plasenta previa (0,5%), hipertensi (2,2%), lainnya (4,32018). Terdapat pula beberapa kasus obstetri lainnya. kasus preeklamsi (7,63%), Ante Partum Bleeding (4,17%), partus lama

(8,71%), letak sungsang/ letak lintang (6,56%) ketuban pecah dini (22,43%), panggul sempit (4,05%), gamelli (3,10%) riwayat obstetri buruk (32,21%) kehamilan lewat waktu (7,04%) dan kehamilan premature (2,98%). Induksi persalinan dapat dilakukan apabila terdapat indikasi spesifik. Terdapat resiko induksi persalinan dengan metode dan manfaat potensial tidak lebih besar dari resiko. Induksi persalinan secara perorangan, terutama pada pelaksanaan kehamilan abnormal (Preeklamsi-eklamsia) menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan janin, mengingat bahwa kelahiran bisa terjamin bisa juga tidak, induksi persalinan harus sehingga apabila induksi gagal bisa dilakukan dengan tindakan seksio sesaria (Jusmawati,2024).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan nifas Kunjungan Nifas 1 (KF1) yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 jam setelah persalinan s/d 3 hari, KF2 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 4 s/d hari 28 setelah persalinan, dan KF3 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 29 s/d hari ke 42 setelah persalinan. Selama masa *postpartum*, masalah umum yang muncul meliputi kelainan pada puting susu, payudara penuh, dan potensi terjadinya penyumbatan air susu ibu (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Setelah masa nifas berakhir, bidan memberikan konseling Keluarga Berencana untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program Keluarga Berencana juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi Pasangan Usia Subur peserta Keluarga Berencana di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59,9%. Pola pemilihan jenis metode

kontrasepsi modern pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 61,9%, diikuti pil sebesar 13,5%. Berdasarkan tempat pelayanan Keluarga Berencana, Pasangan Usia Subur paling banyak dilayani oleh praktek mandiri bidan sebesar 35,4%, kemudian Pustu/Pusling/Bidan Desa (26,2%), dan Puskesmas/Klinik TNI/Polri (13,1%) (Kemenkes,2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. S 24 tahun GIIPIIA0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan I.K Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny.S 24 tahun GIIPIIA0 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

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity Of Care* pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP pada Ny.S di Praktek Mandiri Bidan I.J Sikumbang Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menginterpretasi data dasar pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
4. Mengantisipasi diagnosa masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
5. Menetapkan kebutuhan tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
6. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
7. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
8. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S umur 24 tahun GIIPIIA0 masa Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan akseptor Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai mendapat Pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “I.J Sikumbang” Kota Pematangsiantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.S di Jala nagur.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat Penulisan.

1.5.1 Bagi Teoritis.

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis.

1. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu yang sudah didapat pada proposal laporan tugas akhir yang dilakukan pada Ny. S asuhan kebidanan *continuity of care* serta menambah pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

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.