

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi yaitu pelayanan yang diberikan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana dan merupakan salah satu prioritas dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang kebidanan. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan ini bertujuan untuk memastikan bahwa kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal. (Putri, 2021).

Dalam peningkatan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif kebijakan pelayanan *Antenatal Care* di Indonesia sendiri, mengalami perubahan dari minimal empat kali selama hamil, kini menjadi enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) oleh dokter. (kementrian Kesehatan RI, 2025).

Selama pelayanan ANC, ibu hamil juga wajib melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi. Pemeriksaan *Triple eliminasi* merupakan pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap *HIV*, *Sifilis* dan *Hepatitis B* yang tujuannya untuk menurunkan infeksi terhadap bayi baru lahir. Setiap ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes *triple eliminasi* untuk mencegah penularan penyakit *HIV/AIDS*, *Sifilis* dan *Hepatitis B*. Menurut data terbaru dari WHO, setiap tahun diperkirakan 1,3 juta wanita hamil hidup dengan *HIV* di seluruh dunia. Tanpa intervensi, risiko penularan *HIV* dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui berkisar antara 15% hingga 45% (WHO, 2024). Selain itu, di wilayah Asia, sekitar 2.000 bayi terinfeksi *HIV*, 180.000 terinfeksi *hepatitis B*, dan 38.000 terinfeksi sifilis melalui penularan dari ibu ke anak setiap tahunnya (WHO, 2024). Di Indonesia ibu hamil yang positif *HIV* tercatat sekitar 2.490. Oleh karena itu, WHO telah menginisiasi program "*Triple Elimination*" yang bertujuan menurunkan penularan *HIV*, *sifilis*, dan *hepatitis B* dari ibu ke anak secara bersamaan (WHO, 2024).

Beberapa masalah ketidaknyamanan ibu selama hamil yang dialami diantaranya adalah sesak napas, sering buang air kecil, kontraksi palsu,

pembengkakan dan salah satunya adalah nyeri punggung. Sekitar 70% dari ibu hamil mengalami sakit pinggang *Low Back Pain* yang mungkin dimulai sejak awal trimester, puncak kejadian terjadi pada trimester II dan III kehamilan dan intensitas nyeri memburuk dengan kehamilan berisiko. Angka kejadian nyeri punggung diperkirakan 60% - 85% di seluruh masyarakat dunia. Gangguan psikologis pada ibu hamil juga dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan janin. Gangguan psikologis tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan (Indrayani.2020).

Senam hamil efektif membantu mengurangi ketidaknyamanan, stres, nyeri punggung, serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Penelitian yang dilakukan (Ermawati, 2022) diperoleh bahwa uji efektifitas senam hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga di RSUD Ciawi pada tahun 2021 bahwa senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung.

Endorphin massage juga merupakan terapi sentuhan atau pijatan ringan yang berfungsi untuk mengendalikan rasa nyeri dan sakit yang menetap, bahkan mengendalikan perasaan stress. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Leny, 2017) bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil dengan nyeri punggung dan dilakukan pijat endorphen terbukti bahwa skala nyeri menurun setelah dilakukannya pijatan endorphen yaitu dari skala nyeri 6 menjadi 2 ketika sudah dilakukannya endorphen massage.

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 mendedan). 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 mendedan yang salah, perineum yang kaku, dan faktor berat badan bayi yang besar 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). Beberapa masalah pada ibu nifas yang sering kali terjadi adalah bendungan ASI. Berdasarkan data ASEAN didapatkan bahwa persentase cakupan bendungan ASI pada ibu post partum tercatat sebanyak 107.654 pada tahun 2015 dan yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 ibu hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Taqiyah., 2019)

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 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).

Dalam praktiknya, asuhan COC diterapkan secara berkelanjutan. Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. A, usia 25 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 dijalannya. 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.A 25 tahun G1P0A0 dimulai pada kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB, dan dilakukan secara

berkelanjutan (*COC*) pada Ny.A di PMB H.R. Rambung Merah, Kabupaten Simalungun.

B. Perumusan masalah

Bagaimana Asuhan kebidanan pada Ny.A 25 tahun G1P0A0 yang dimulai pada Kehamilan trimester ke III, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai akseptor KB, dan dilakukan secara berkelanjutan (*COC*)?

C. Tujuan Penulisan

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.A di Praktek Mandiri Bidan H. R Rambung Merah Kabupaten Simalungun.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.A masa hamil trimester 3, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Menginterpretasi data dasar secara *Continuity of Care* (COC) pada Ny.A masa hamil trimester 3, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Menyusun diagnosa sesuai asuhan kebidanan dengan prioritas *Continuity of Care* (COC) pada Ny.A masa hamil trimester 3, bersalin, nifas, BBL, dan KB.
- d. Merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan *Continuity of Care* (COC) pada Ny.A masa hamil trimester 3, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.A masa hamil trimester 3, bersalin, nifas, BBL, dan KB sesuai *Continuity of Care* (COC)
- f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan sesuai dengan *Continuity of Care* (COC) yang telah dilakukan Ny.A masa hamil trimester 3, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.A masa hamil trimester 3, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat 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.

2. Manfaat Praktis

Klien memperoleh asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan meningkatkan kesehatan ibu melalui pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang kesehatan ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB.

E. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny.A umur 26 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan trimester 3 dimulai dari usia kehamilan 31 minggu hingga kelahiran dilanjutkan asuhan kebidanan masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB.

Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. A di Praktek Mandiri Bidan “H.R” Rambung Merah, Kabupaten Simalungun dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.A di Jl. Karang Bangun, Rambung Merah, Kabupaten Simalungun.

2. Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.A dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2026, Dimulai dari 28 Januari 2026 bersedia menjadi responden, 20 Februari 2026 pasien menandatangani Informed Consent sekaligus melaksanakan Kunjungan ANC pertama di PMB H.R Jl Gotong no 16, Rambung Merah, Kabupaten Simalungun dan dikediaman Ny.A di Jl. Kube, Karang Bangun, Rambung Merah, Kabupaten Simalungun sampai dengan seminar proposal 10 April 2026.