

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum. Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. *Continuity of care* adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri (Amelia, 2023).

Antenatal Care (ANC) adalah intervensi preventif fundamental untuk identifikasi dini faktor-faktor risiko yang terkait dengan kehamilan. ANC membantu ibu dan janin tetap sehat selama kehamilan dan mengidentifikasi dan mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan hingga masa nifas. Tanpa pemeriksaan kehamilan yang teratur akan menghalangi ibu hamil dalam memperoleh pemahaman yang akurat mengenai kondisi dan perkembangan kehamilan atau apakah mereka akan mengalami komplikasi obstetri dan kondisi berbahaya lainnya yang dapat membahayakan janin dan ibunya (Rini, 2023).

Wanita hamil pada trimester III memiliki masalah kesehatan seperti masalah pada musculoskeletal, neurologis, dan psikologis. Salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum dalam hal masalah musculoskeletal adalah nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung disebabkan oleh adanya tekanan pada struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III biasanya akan terjadi peningkatan skala nyeri seiring bertambahnya

usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya (Gustina, 2025).

Nyeri punggung terjadi selama kehamilan, dengan frekuensi mulai dari sekitar 50% di Inggris dan Skandinavia, serta hampir 70% di Australia. Hingga saat ini prevalensi ibu hamil dengan nyeri punggung sebesar 60-80% di beberapa wilayah Indonesia. Sekitar 70% ibu hamil menderita nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan pada otot tulang belakang akibat tegang pada daerah tersebut. Selain itu, 30% ibu hamil menderita nyeri punggung akibat perubahan postur tubuh karena berat janin yang terus bertambah sehingga menyebabkan ibu hamil menjadi bungkuk dan menyebabkan nyeri punggung (Fitriana, 2024).

Nyeri punggung jangka panjang yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kecenderungan nyeri punggung pasca melahirkan dan nyeri punggung kronis yang lebih sulit diobati atau disembuhkan. Prevalensi nyeri punggung yang tinggi selama kehamilan telah dilaporkan di Eropa, Amerika, Australia dan Cina, termasuk daerah pegunungan di Taiwan dan pedesaan Afrika, serta di kalangan wanita di Nigeria. Di antara wanita yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan, sekitar 16% melaporkan nyeri punggung dalam 12 minggu pertama kehamilan, 67% pada 24 minggu, dan 93% pada 36 minggu. Berdasarkan penelitian terhadap 869 ibu hamil di Amerika Serikat, Inggris, Norwegia dan Swedia, prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil sekitar 70-86%. Prevalensi nyeri punggung di Indonesia adalah 18 %. Prevalensi nyeri punggung bawah meningkat seiring bertambahnya usia dan paling sering terjadi pada pertengahan hingga awal empat puluhan. Prevalensi nyeri di Indonesia menunjukkan 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung sedang dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung ringan dengan 5.298.285 orang ibu hamil (Fitriana, 2024).

Salah satu strategi yang direkomendasikan WHO untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal adalah *Continuity of Care* (CoC), termasuk model *midwifeled continuity of care* (MLCC). Model ini menekankan pendampingan ibu oleh bidan yang sama secara terus menerus dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB, dengan filosofi *woman centered care*. CoC terbukti meningkatkan deteksi dini komplikasi, meningkatkan kepatuhan ibu

terhadap perawatan, memperkuat hubungan bidan–ibu, serta memberikan pengalaman kehamilan dan persalinan yang lebih aman. (Rahmawati,2025).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. A 36 tahun G3P2A0, pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan akseptor KB, di Praktik Mandiri Bidan Y.Hutahaeen Kota Pematangsiantar.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas hingga memperoleh pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP serta pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. A di Praktek Mandiri Bidan Y. Hutahaeen Kota Pematangsiantar.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas hingga akseptor keluarga berencana (KB) melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, serta akseptor KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
- c. Mengidentifikasi kemungkinan diagnosa dan masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, serta akseptor KB.
- d. Menentukan kebutuhan tindakan segera yang diperlukan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, serta akseptor KB.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.
- g. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan.

- h. Mendokumentasikan seluruh tindakan dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, serta pelayanan keluarga berencana.

C. Manfaat Penulisan.

1. Manfaat Teoritis.

Memperluas pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta mampu menerapkannya dilahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. A mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat Praktis

Klien memperoleh asuhan kebidanan secara berkeanjutan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

