

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Continuity of Care (COC) merupakan pendekatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, dengan fokus pada pencegahan komplikasi dan peningkatan kesehatan ibu serta bayi. Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan pendekatan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal melalui pendampingan berkesinambungan sejak kehamilan hingga keluarga berencana (Astutik,2026). Pendekatan ini bukan sekadar memberikan pelayanan di satu tahap saja, melainkan mendampingi ibu secara terus-menerus dari awal hingga akhir siklus reproduksinya. COC merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga, dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi (Dewi,2024).

Kehamilan adalah proses tubuh yang membawa perubahan pada wanita dan sekitarnya. Ketika seorang wanita hamil, ada perubahan besar dalam sistem tubuhnya untuk membantu pertumbuhan bayi di dalam rahim selama kehamilan. Perubahan ini seringkali membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dan cemas bagi banyak wanita. Pelayanan atau perawatan antenatal sangat penting untuk memantau dan mendukung kesehatan ibu hamil yang normal serta untuk mengidentifikasi masalah pada kehamilan yang normal. Masalahnya, sering kali ibu hamil enggan melakukan pemeriksaan rutin atau perawatan antenatal karena merasa dirinya baik-baik saja dan tidak mengalami masalah apapun dalam kehamilannya (Rizky, Selvi & Suci, 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, faktor penyebab utama kematian ibu pada tahun 2024 adalah komplikasi non obstetrik selama kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2024). Di Provinsi Sumatera Utara, jumlah kematian ibu mengalami

penurunan dari 202 kasus pada tahun 2023 menjadi 154 kasus pada tahun 2024, dengan beberapa kabupaten/kota yang mencatat angka tertinggi seperti Deli Serdang sebanyak 20 kasus, Medan sebanyak 18 kasus, serta Simalungun dan Langkat masing-masing 9 kasus (Dinkes Provinsi Sumut, 2025). Salah satu upaya agar mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Penerapan Antenatal Care (ANC) dinilai sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Setidaknya 6 kali ANC harus dilakukan, yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), minimal 1 kali di trimester kedua (usia kehamilan 12–24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan >24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap setiap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Namun kenyataannya, tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab, antara lain kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC, kesibukan, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami yang kurang, dan kurangnya kemudahan akses pelayanan maternal (Marhumi, 2023).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Asuhan persalinan normal bertujuan agar proses melahirkan berjalan bersih dan aman sehingga angka kematian maupun kecacatan ibu dan bayi berkurang (Febrianti, 2024). Setelah persalinan selesai, ibu memasuki masa nifas yang tidak kalah pentingnya untuk diperhatikan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2024). Selain itu, bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia 0–28 hari, dan pemantauannya secara cermat sangat diperlukan mengingat sebagian besar kematian bayi terjadi pada periode neonatal awal (0–7 hari). Data dari Kemenkes (2024) menunjukkan total kematian bayi dan anak balita mencapai 33.131 kasus, dan sebagian besar kematian terjadi pada periode neonatal awal (0–7 hari) sebanyak 26.657 kasus atau 80,46%.

Upaya pengendalian jumlah penduduk dilakukan melalui program Keluarga Berencana (KB). Data BKKBN tahun 2024 menunjukkan sebagian besar akseptor memilih kontrasepsi suntik (35,39%), diikuti pil (7,54%), implan (6,92%), dan IUD (6,08%). Metode lain seperti MOW (2,67%), kondom (2,01%), MAL (0,82%), dan MOP (0,08%) digunakan lebih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa akseptor KB masih cenderung memilih metode jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). (Kemenkes,2024). Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) dari kehamilan hingga keluarga berencana merupakan kebutuhan penting untuk meningkatkan kualitas asuhan dan keselamatan ibu serta bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik menerapkan COC pada Ny.N di Praktik Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar.

B. Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan kepada Ny.N usia 30 tahun G3P2A0 secara menyeluruh mulai dari kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana, yang dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC).

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny.N mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas sampai memperoleh pelayanan keluarga berencana (KB), dengan menggunakan pendokumentasian SOAP serta pendekatan manajemen kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, hingga akseptor Keluarga Berencana (KB) melalui tahapan berikut:

- a. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB.
- b. Menetapkan diagnosis kebidanan sesuai kondisi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, serta akseptor KB.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB.
- e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- f. Mendokumentasikan seluruh proses dan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny.N usia 30 tahun G3P2A0 sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

2. Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar serta dilanjutkan dengan kunjungan rumah di kediaman Ny.N di Jl. Panjaitan

3. Waktu

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.N dilaksanakan pada bulan Februari sampai Mei 2026 di Praktik Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny.N

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB.

2. Manfaat Praktis

Memberikan manfaat bagi klien dalam memperoleh asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan hingga pelayanan KB, serta menjadi referensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif.