

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal care (ANC) bertujuan untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman dan positif (*positive pregnancy experience*). Masa kehamilan yang awalnya diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologi sehingga perlu upaya peningkatan pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan pelayanan ANC yang sesuai standar. Menurut Purwaningsih akibat yang terjadi jika tidak teratur melakukan ANC adalah dapat menimbulkan masalah yang terjadi pada kehamilan, beresiko terhadap kesehatan fisik dan mental ibu dan janin, tidak dapat mempersiapkan persalinan dengan baik, komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan yang tidak ditangani, bahkan dapat meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi menurut (Padesi, dkk2021).

Asuhan *Continuity of Care (CoC)* merupakan pelayanan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB). Asuhan ini bertujuan memberikan pelayanan menyeluruh oleh tenaga kesehatan profesional guna meningkatkan kualitas dan keselamatan ibu serta anak (Putri,2021).

Penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* dilaksanakan secara berkesinambungan kepada Ny. A usia 36 tahun, G2P1A0, mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi. Pendekatan ini memberikan manfaat besar dalam memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi risiko komplikasi lebih dini, serta memberikan dukungan berkelanjutan kepada ibu selama proses reproduksi. Asuhan yang diberikan secara terus-menerus juga dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman pada ibu, menambah pengetahuan terkait kesehatan ibu



dan bayi, serta membangun hubungan yang lebih baik antara tenaga kesehatan dengan keluarga.

Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan cakupan indikator kesehatan ibu yang dicerminkan dari indikator enam kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ke-6 dimana kunjungan ANC ke-4 (K4) sebesar 68,1% dan ANC (K6) sebesar 17,6%. Penurunan kunjungan ANC (K4) yang menurun dan capaian ANC (K6) yang masih rendah menjadi perhatian bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal (Kemenkes RI 2025).

World health Organization (WHO) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa nyeri pinggang bawah ibu hamil trimester III mengalami nyeri ringan sebanyak 20%, nyeri sedang 50%, dan 30% mengalami nyeri berat. Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah Indonesia mencapai 60-80% orang mengalami nyeri pinggang bahwa pada kehamilannya (Indaryani, 2022).

Nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan bagian dari gangguan muskuloskeletal yang secara langsung berkontribusi terhadap timbulnya nyeri punggung. (Martini, 2026). Dari hasil survei yang dilakukan di PMB A.S pada tahun 2024, 20 dari 50 ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang saat trimester III dan pada tahun 2025, 10 dari 60 ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang saat trimester III.

Edema kaki pada ibu hamil merupakan salah satu tanda bahaya bagi ibu hamil yang perlu diwaspadai. Edema kaki dapat disertai dengan komplikasi selama kehamilan. Menurut *WHO*, di tahun 2020 75% ibu hamil di dunia menderita edema pada ekstermitas atas yang umumnya terjadi di trimester 2 dan 3. Sedangkan, 80% ibu hamil di Indonesia mengalami masalah edema pada kaki. (Aulia, 2020).

Sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III merupakan kondisi fisiologis, namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan jika tidak diatasi. Keluhan



seperti nyeri, rasa panas, atau keluar darah saat berkemih perlu segera diperiksa ke fasilitas kesehatan. Ketidaknyamanan pada kehamilan perlu ditangani agar tidak berdampak pada kondisi fisik maupun psikologis ibu dan janin (Stefanicia dan Indriani 2024).

Di PMB A.S Kota Pematangsiantar, terdapat seorang ibu hamil bernama Ny. A berusia 36 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu yang mengeluhkan nyeri pada bagian pinggang. Sebagai upaya mengatasi keluhan tersebut, diberikan beberapa penatalaksanaan berupa penyuluhan tentang posisi tubuh yang benar, dan latihan peregangan ringan untuk membantu meredakan rasa nyeri.

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik mengangkat kasus nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III di PMB A.S Kota Pematangsiantar. Pemilihan kasus ini didasari oleh tingginya kejadian nyeri pinggang yang sering dialami ibu hamil pada trimester akhir kehamilan. Keluhan ini dapat mengganggu kenyamanan ibu serta membatasi aktivitas sehari-hari apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan kebidanan yang tepat, terarah, dan komprehensif agar keluhan dapat diminimalkan serta tidak menimbulkan masalah yang lebih serius.

Pemerintah tidak hanya menyediakan pelayanan pemeriksaan antenatal, tetapi juga mengembangkan program Triple Eliminasi sebagai langkah pencegahan penularan penyakit dari ibu kepada bayi. Program ini mencakup skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B yang dilaksanakan secara terpadu dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa pemeriksaan HIV pada ibu hamil telah menjangkau sekitar 2,8 juta orang, sedangkan pemeriksaan hepatitis B mencapai kurang lebih 3,1 juta orang. Berbeda dengan kedua pemeriksaan tersebut, cakupan skrining sifilis masih tergolong rendah, yaitu sekitar 24,54% dari total ibu hamil yang tercatat (Kemenkes RI, 2023). Temuan ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal masih perlu diperkuat agar seluruh ibu hamil dapat memperoleh pemeriksaan secara menyeluruh dan berkesinambungan.



Di Provinsi Sumatera Utara, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu terus menjadi perhatian melalui pelaksanaan berbagai program kesehatan ibu dan anak. Namun, keberlangsungan pelayanan kebidanan secara menyeluruh masih belum terlaksana secara maksimal. Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 menunjukkan bahwa masih ada ibu hamil yang belum memperoleh pelayanan lengkap sejak masa kehamilan hingga periode nifas. Situasi ini dipengaruhi oleh beberapa hambatan, seperti keterbatasan jangkauan terhadap fasilitas kesehatan, kurangnya kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan secara rutin, serta perubahan tempat pelayanan kesehatan selama masa kehamilan berlangsung (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2024).

Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan pelayanan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) masih perlu diperkuat agar setiap ibu hamil dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal. Penerapan pendekatan CoC memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk melakukan pemantauan secara komprehensif terhadap kesehatan ibu dan bayi sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pelayanan yang berkesinambungan ini, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak diharapkan dapat meningkat serta risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas dapat diminimalkan.

Dalam proses persalinan, penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu komponen penting dalam pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC). Pelaksanaan IMD memiliki peran besar dalam menstimulasi produksi ASI sekaligus mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan pelaksanaan IMD di Indonesia tercatat sebanyak 28.954 dari total 42.775 kelahiran. Selain itu, jumlah bayi usia 6 bulan yang memperoleh ASI eksklusif mencapai 32.264 dari total 72.432 bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pada proses persalinan, IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir untuk melakukan kontak kulit ke kulit minimal selama satu jam. Tindakan ini membantu bayi mencari puting susu ibu secara alami serta



merangsang hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, IMD juga memberikan manfaat bagi ibu berupa membantu kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan, meningkatkan bonding antara ibu dan bayi, serta menjaga kestabilan suhu tubuh bayi (Roesli, 2018).

Masa nifas merupakan periode penting setelah persalinan yang memerlukan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi. Kunjungan nifas menjadi bagian penting dalam pelayanan kebidanan karena bertujuan memantau kondisi ibu, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan edukasi terkait perawatan ibu dan bayi. Menurut Dinkes Kota Pematangsiantar, cakupan kunjungan nifas di Pematangsiantar masih menghadapi beberapa kendala, seperti kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan sesuai jadwal, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta faktor dukungan keluarga. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan berkesinambungan agar kesehatan ibu pada masa nifas dapat terpantau secara optimal.

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis memilih Ny. A usia 36 tahun sebagai subjek asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan sejak trimester III kehamilan sampai ibu menjadi akseptor KB. Seluruh rangkaian asuhan tersebut dilaksanakan secara terpadu di PMB A.S Kota Pematangsiantar.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapat pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.A di Praktek Mandiri Bidan A.S Kota Pematangsiantar.



2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB dengan langkah-langkah:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. A saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.A hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.A hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.A hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.A hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

C. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny. A umur 36 Tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan trimester 3 dimulai dari minggu ke 32 hingga kelahiran dilanjutkan asuhan kebidanan masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor KB .

2. Tempat

Praktek Mandiri Bidan "A.S" Jl. Tongkol No. 61 Kota Pematangsiantar dan rumah Ny.A di Jl. Tongkol Kota Pematangsiantar.



3. Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.A dilakukan pada bulan Februari sampai April 2026, Dimulai dari 10 Februari 2026 bersedia menjadi responden, 13 Februari 2026 pasien menandatangani Informed Consent sekaligus melaksanakan Kunjungan ANC pertama di PMB A.S Jl. Tongkol No. 61 Kota Pematangsiantar dan dikediaman Ny. A di Jl.Tongkol Kota Pematangsiantar sampai dengan seminar proposal 09 April 2026. Dan akan dilanjutkan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Penulis

Memperluas pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta mampu menerapkannya di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* kepada NY. A mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat Bagi Klien

Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity of Care (CoC)* mulai dari masa hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) serta dapat menjadi acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang komperhesif.

