BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Continuity of care Singkatan (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. (Dielsa and Arpen, 2026).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga saat ini masih menjadi indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, meskipun terdapat kecenderungan penurunan, AKI masih berada pada tingkat yang memerlukan perhatian serius melalui penguatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Kondisi ini menuntut pendekatan pelayanan kebidanan yang tidak bersifat parsial, tetapi terintegrasi dan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana (Nur siti *et al.*, 2025)

Berdasarkan data menurut WHO Angka kematian ibu (AKI) Merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan suatu negara. Dimana Angka kematian ibu 197 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI 189 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Provinsi Sumatera Utara tercatat AKI sebesar 61,85 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada kota Medan terdapat AKI sebesar 53 per 100.000 kelahiran hidup . (Dinkes sumut, 2024).

Data AKB berdasarkan WHO tahun 2024 sebanyak 37,4 per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia, Jumlah AKB berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 terdapat 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Untuk provinsi Sumatera pada tahun

2024 tercatat 3,33 per 1000 kelahiran hidup. Dan Untuk Kota Medan terdapat AKB sebesar 3,2 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus,komplikasi obstetrik lain sebanyak 506 kasus,infeksi terkait kehamilan sebanyak 209 kasus,kehamilan dengan komplikasi abortus sebanyak 94 kasus,komplikasi manajeman yang tidak terantisipasi sebanyak 47 kasus.(Kemenkes RI, 2024)

Sedangkan untuk penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskuler sebanyak 38,38 %, di ikuti dengan Berat Badan Lahir Rendah dan prematuritas sebanyak 26,37%, ada infeksi sebanyak 12,66%, di lanjutkan dengan malformasi kongenital, deformasi dan kelainan kromosom 9,07%, komplikasi kejadian intrapartum 6,07%, pertumbuhan janin 1,14%, kejang dan gannguan status serebral 0,99%, terakhir ada trauma kelahiran 0,52%, lainyya 4,54%.(Kemenkes RI, 2024)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia pada tahun 2024, Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan dan target. Target K4 sebesar 95 % cakupan K4 sebesar 80,12%, dan target K6 sebesar 80,12%. Cakupan K6 sebesar 80,32%, target persalinan di tolong tenaga kesehatan 95% cakupan sebesar 81,40%, target KF4 95%, cakupan KF4 sebesar 76,60%, target KB sebesar 53%, cakupan Keluarga Berencana (KB) 62,38% (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) mempunyai peranan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of

Care (CoC) menjadi salah satu strategi yang efektif karena mencakup pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan neonatus. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada deteksi dini risiko dan komplikasi, tetapi juga meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan serta memberikan edukasi kepada ibu agar mampu mengenali tanda bahaya selama kehamilan maupun setelah persalinan. Dengan adanya pendampingan dan rujukan yang tepat, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat meningkat sehingga berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi serta tercapainya indikator kesehatan yang lebih baik (Fita & Sri, 2025) . Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan mengevaluasi penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) secara komprehensif pada Ny M. usia 26 tahun,selama masa hamil, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir di Klinik HELEN TARIGAN.

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan *(Continuity of Care)* mulai dari masa kehamilan, bersalin, neonatus, dan nifas. Continuity of Care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Continuity of Care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang kualitas pelayanan pasien (Keluarga) dengan dapat membantu bidan. (Pramita, 2026)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali yaitu: kunjungan pertama 6 jam hingga 2 hari pertama post partum, kunjungan ke-2 hari ke 3 hingga hari ke-7 post partum, kunjungan hari ke-3 hari ke 8 hingga 28 hari post partum, kunjungan hari ke-4 hari ke 28 hingga ke-42 post partum. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari: pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, 5 nadi, nafas, dan suhu); pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri); pemeriksaan lokhea dan cairan per vaginam lain; pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan; pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Alfioli, 2026).

Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara Continuity of Care, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan seperti terapi pijat, terapi herbal, teknik relaksasi, aromaterapi, homeopati, akupunktur, dll. Bidan merupakan penyedia layananan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komperhensif untuk klien. (Alfioli, 2026).

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. M di PMB Helen dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan pendokumentasian SOAP.

B. Indentifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara continuity of care.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, pesalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencara (KB).

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan tahap 5 langkah sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP.

b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan tahap 5 langkah sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP
c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan tahap 5 langkah sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP.
d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan tahap 5 langkah sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP.
e. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana dengan tahap 5 langkah sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP.

D. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1) Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III Ny. M dan akan dilakukan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, BBL, dan KB.

2) Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Ibu adalah lahan Praktek.

3) Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan laporan COC sampai memberikan Asuhan Kebidanan di mulai dari bulan Februari- April 2026

E. Manfaat Penyusunan COC

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2) Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfalisitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3) Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umunya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

4) Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hami, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar ashuan kebidanan.