BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Continuity of Care (COC) mengacu pada pelayanan kebidanan yang tidak terputus mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Pemantauan terhadap ibu hamil harus dilakukan secara rutin dan konsisten oleh penyedia layanan kesehatan yang sama atau tim kesehatan yang kompak, sehingga memudahkan pengawasan terhadap kesehatan ibu dan janin. Penting bagi perempuan untuk menerima layanan dari profesional yang konsisten atau tim profesional kecil, karena hal ini memastikan bahwa kondisi mereka diawasi secara ketat dan menumbuhkan kepercayaan dan keterbukaan yang lebih besar (Dewi, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan di Indonesia (2025) saja, dalam 3 tahun terakhir cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2022, angka cakupan K4 adalah 86,2% dan mengalami penurunan di tahun 2023 menjadi 85,6% dan terakhir di tahun 2024 menjadi 80,1%. Sedangkan sejak implementasi kebijakan pelayanan K6 sejak tahun 2023, cakupan K6 di Indonesia pada tahun 2024 adalah 75,64%. Hal ini belum mencapai taget RPJMN sebesar 95%. Selain itu jumlah kematian ibu pada tahun 2022 – 2024 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2023, jumlah kematian ibu adalah 4.482 kasus kematian jumlah ini meningkat dibandingkan kasus di tahun 2022 yaitu 3.572 kasus. Sedangkan di tahun 2024, kasus kematian ibu mengalami penurunan menjadi 4.150. Angka Kematian pada Ibu merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Salah satu keluhan yang paling sering dialami ibu hamil adalah kelelahan (*fatigue*), terutama pada trimester III. Kondisi ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan energi tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, berbagai perubahan fisiologis selama kehamilan, seperti peningkatan volume darah, perubahan hormonal, pertambahan berat badan, serta pembesaran uterus yang menekan organ-organ di sekitarnya, turut menyebabkan ibu lebih cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari.

Keluhan mudah lelah bukan hanya mengganggu kenyamanan ibu, tetapi juga dapat berdampak pada kualitas hidup ibu secara keseluruhan. Kelelahan pada ibu hamil sering dikaitkan dengan perubahan metabolisme tubuh yang cenderung menurun selama kehamilan. Berdasarkan penelitian Meivia (2024).

Setelah kehamilan mencapai tahap akhir, akan terjadi proses kelahiran bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu yang disertai kontraksi. Proses ini disebut sebagai partus. Partus dianggap normal jika terjadi setelah 37 minggu kehamilan yang cukup bulan, tanpa adanya komplikasi yang menyertainya. Proses partus dimulai ketika rahim mulai berkontraksi, menyebabkan perubahan pada serviks, seperti dilatasi dan penipisan, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta secara utuh (Dwi & Anjar, 2023).

Persalinan per vaginam adalah alternatif yang aman dan berpotensi. Pasien harus memenuhi kriteria awal untuk persalinan pervagina, yaitu usia kehamilan lebih dari 37 minggu, pembukaan serviks yang lengkap, tidak terdapat anomali janin berdasarkan pemeriksaan USG, ukuran panggul ibu yang adekuat, perkiraan berat janin antara 2500-4000 gram, volume cairan ketuban yang memadai, serta kriteria ketat yang ditetapkan untuk kelancaran persalinan.Petugas kesehatan, termasuk bidan yang tidak melahirkan dalam sungsang, harus berkomunikasi dengan dokter kehamilan; upaya untuk melakukannya dapat meningkatkan risiko litigasi jika komplikasi terjadi selama pengiriman (Gray, 2020).

Setelah proses persalinan, ibu telah memasuki fase nifas, yaitu fase di mana plasenta telah keluar dan pemulihan organ reproduksi berlangsung seperti sebelum kehamilan (Juliastuti, 2021). Asuhan kebidanan untuk ibu nifas merupakan program kebijakan pemerintah yang mencakup KF1, yaitu kunjungan 6-8 jam setelah melahirkan, KF2 yaitu kunjungan 6 hari postpartum, KF3 yaitu kunjungan 2 minggu postpartum, KF4 yaitu kunjungan 6 minggu postpartum. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%, dan di sumatera utara sebesar 66,7% (Kemenkes, 2023).

Selain menyediakan pelayanan kesehatan untuk ibu, penting juga untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi melalui pengasuhan neonatus. Pelayanan yang sesuai standar diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah kelahiran,

baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal pertama dilakukan dalam rentang 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua dalam rentang 3-7 hari setelah kelahiran, dan kunjungan ketiga dalam rentang 8-28 hari setelah kelahiran, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Fitra, 2024).

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu program pemerintah yang dirancang sebagai prioritas dalam pelayanan kesehatan.Mengingat bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya bagi penduduk Indonesia serta menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, diharapkan program KB ini dapat mengadopsi Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang fokus pada pertumbuhan seimbang, guna mencapai keseimbangan yang optimal dengan kapasitas produksi nasional (Winarningsih, 2024).

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis memutuskan untuk memberikan perawatan kebidanan kepada Ny.T berusia 23 tahun dengan status obstetri $G_2P_1A_0$. Perawatan ini dimulai pada trimester ketiga kehamilan, mencakup proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, serta penyediaan layanan kontrasepsi. Semua ini dilaksanakan secara berkelanjutan di PMB Y.H Kota Pematangsiantar untuk Ny. T.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan sesuai 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. T di PMB Y.H Kota Pematangsiantar.

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 ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluraga berencana.
b. Mampu menganalisis data dan mendiagnosa masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluraga berencana.
c. Mampu mengindetifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluraga berencana.
d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluraga berencana.
e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluraga berencana.

C. Manfaat

1. Manfaat Bagi Penulis

Memperluas pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta mampu menerapkannya dalam praktik untuk memberikan asuhan kebidanan secara Kontinuitas Perawatan kepada Ny.T Dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat Bagi Klien.

Responden mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB), serta dapat berfungsi sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif.