

(KB). Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak, membantu upaya penurunan angka kematian ibu dan Angka Kematian Bayi (Prapitasari 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 97,60 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 72,0 per 1.000 kelahiran hidup (Siregar 2021). Jawa Timur salah satu provinsi di INDONESIA pada tahun 2021 memiliki angka kematian ibu yang masih diatas target SDG's yaitu 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. (Santi et al. 2022). Data terbaru dari Dinas Kesehatan JAWA TIMUR angka kematian ibu di tahun 2021 mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi mencapai 73,87% per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu kabupaten PONOROGO pada tahun 2020 tercatat sebanyak 105,46 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk Angka kematian Bayi tercatat sebanyak 13,25 per 1000 kelahiran hidup dan . (Nursiyono dan Apriyani 2022).

Faktor yang menjadi penyebab meningkatnya kematian ibu di sebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau 123 kasus, perdarahan 9,38% atau 120 kasus, penyebab lain-lain dikarenakan covid-19 meningkat sebanyak 68,18% atau 872 kasus. Penyebab langsung dari tingginya AKI terjadi saat persalinan yaitu eklamsi, perdarahan, infeksi, anemia saat hamil dan KEK. Penyebab AKB yaitu BBLR, asfiksia, infeksi serta kelainan bawaan. Selain itu penyebab kematian ibu dan bayi sudah sangat dengan istilah “3 T” yaitu, terlambat pengambilan keputusan di tingkat keluarga. Terlambat mencapai fasilitas pelayanan Kesehatan. Terlambat mendapat pertolongan di tingkat fasilitas

kesehatan. Terlambat mengambil keputusan, biasanya terjadi karena ibu lebih memilih untuk melahirkan di rumah dan adanya kendala biaya atau transportasi. Terlambat yang kedua, terlambat mencapai fasilitas kesehatan ini biasanya terjadi karena adanya masalah transportasi, permasalahan akses ke fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau (geografis). Kemudian terlambat dalam mendapat pertolongan yang memadai di fasilitas Kesehatan, sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dijadikan sebagai terobosan baru sebagai pengganti program *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam perencanaan program baru selanjutnya. SDGs dalam komitmen global dan nasional dalam upaya menyejahterakan masyarakat mencakup 17 tujuan yaitu menghapus kemiskinan, mengakhiri kelaparan, kesehatan yang baik dan kesejahteraan, pendidikan yang bermutu, kesetaraan gender, akses air bersih dan sanitasi, energi bersih dan terjangkau, pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi, infrastruktur industri dan inovasi, mengurangi ketimpangan, kota dan komunitas yang berkelanjutan, penanganan perubahan iklim, menjaga ekosistem laut, menjaga ekosistem darat, perdamaian keadilan dan kelembagaan yang kuat. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan yakni paradigma sehat, sebuah pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif. Pelayanan kesehatan dalam peningkatan akses dan mutu pelayanan. Jaminan nasional kesehatan nasional menjamin seluruh penduduk warga negara Indonesia. Diharapkan dapat mengurangi resiko kematian ibu, kematian bayi dan

balita, mengakhiri berbagai penyakit menular, mengurangi penyakit tidak menular, mencegah penggunaan zat berbahaya, menjamin layanan yang berkualitas, mencapai cakupan penyediaan akses kesehatan. Kegiatan Program Kesehatan Masyarakat pada rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 berfokus pada penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi stunting dan wasting pada balita yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan sasaran strategi meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat. (Kementerian Kesehatan RI 2020). Dinas Kesehatan Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo melakukan upaya penurunan angka kematian tersebut dengan Program *Safe Motherhood Initiative* (SMI), Terkait dengan Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan Making Pregnancy Safer (MPS), program ini merangkum layanan yang meliputi perawatan antenatal, persalinan, pasca persalinan, perawatan Bayi dan keelage Berencana Tujuan Dari program inii adalah memastikan pelayanan rujukan dalam kasus obstetri dan bayi baru lahir yang menghadapi komplikasi. Program Perencanaan Kesehatan Ibu dan Anak dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang mencakup Layanan Dasar Obstetri dan Neonatal (PONED) dan Layanan Darurat Obstetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK), menempatkan penekanan yang kuat pada keterlibatan dan peran keluarga dan masyarakat dalam upaya deteksi dini, mencegah risiko kesehatan bagi ibu hamil, dan menyediakan akses ke layanan darurat obstetri dan neonatal dasar di tingkat perawatan kesehatan primer. P4K adalah salah satu elemen dari desa yang telah dipersiapkan dan sedang diimplementasikan untuk membantu

keluarga merencanakan persalinan yang aman dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga untuk merespons tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan, sehingga mereka dapat mengambil tindakan yang diperlukan (Mukharrim dan Abidin 2021). Mengadakan kegiatan seperti rumah tunggu kelahiran (RTK) di peruntukan bagi masyarakat yang tinggal di daerah dengan geografis yang ekstrem atau pegunungan dengan akses pelayanan sulit dijangkau. Program pemerintah yang dirancang secara teliti, dengan dukungan peran proaktif mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, persalinan, pasca persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, diharapkan dapat signifikan mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan yang berikan pada ibu hamil melibatkan rentang waktu antara usia kehamilan 37-40 minggu, meliputi tahap persalinan, pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta layanan keluarga berencana (KB). Pendekatan ini dijalankan berdasarkan konsep *continuity of care*, yang menekankan kelanjutan perawatan sepanjang seluruh proses tersebut.

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara *continuity of care*

I.3.2 Tujuann Khusus

Melakukann Asuhann Kebidanana secara *continuity oof caere* padaa iibu hamill trimesterr tigaa, ibu brsalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi dengan metode SOAPIE.

I.4. Ruangg Lingkupp

1.4.1 Metoede Penelitiian

A. Jeniss dann Desaiin Penelitiian

Jeniss penelitiann yang diigunakan yaiitu deskriptiff kualitatiff berupaa peenelitian deengan peendekatan sstudi kasusu

B. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengamatann ssecara *continuity oof caree* padaa iibu hamiil, bersaliin, niifas, bayii baru lahiir , keluarga berencanaa

2. Wawancaraa

Prosess kkomunikasi antara ppeneliti dann respondenn dengann tujuann tertentu yangg direncanakann sesuaii dengaann kkebutuhan rresponden

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAPIE

C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan peneliti adalah studi kasus yaitu narasi dari hasil observasi, merupakan pengumpulan data penelitian yang dianalisa secara kualitatif.

1.4.2 Saran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil pada Trimester tiga, dimulai dari usia kehamilan 37-40 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan juga keluarga berencana (KB), yang harus dilakukan dalam waktu maksimal 2 minggu setelah proses persalinan

1.4.3 Tempat

Pemberian Asuhan Kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* dijalankan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) di wilayah Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk merancang proposal asuhan kebidanan *Continuity of Care* dimulai dari ibu hamil pada usia 37-40 minggu, melibatkan proses persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga perencanaan keluarga, yang harus selesai dalam waktu maksimal 2 minggu setelah persalinan.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Memperluas pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman serta sumber daya yang digunakan dalam penyediaan lanjutan asuhan kebidanan bagi ibu hamil, kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

1.5.2. Manfaat Praktik

A. Bagi Pasien/Klien

menjadi informasi serta motivasi bagi klien bahwa pentingnya pemeriksaan serta pemantauan Kesehatan khususnya asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (KB) dengan tujuan agar klien menerima pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* sinkron dengan baku pelayanan kebidanan.

B. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan sarana dan evaluasi diperpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB).

C. Bagi mahasiswa kebidanan

Untuk mengembangkan materi, meningkatkan pengetahuan, dan memperkuat keterampilan yang telah diperoleh melalui perkuliahan dan praktik lapangan, hal ini bertujuan untuk mampu mengaplikasikan kompetensi tersebut secara langsung

dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, saat persalinan, pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaannya adalah manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

D. Bagi TPMB

Sebagai bahan masukan untuk menjaga mutu pelayanan kebidanan sesuai dengan standar mutu asuhan kebidanan

