

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah pelayanan *antenatal care* masih menjadi titik perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan, khususnya bagi ibu hamil. Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pemeriksaan antenatal care dilakukan sebagai deteksi dini tanda dan gejala bahaya pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya gangguan serius pada kehamilan atau keselamatan ibu hamil sehingga kesehatan ibu hamil dapat terjaga dan yang terpenting bayi dalam kandungan baik dan sehat sampai melahirkan. (Citrawati, 2021). Allah SWT. berfirman di dalam Al-Qur'an, Surah Ali-'Imran ayat 35 :

إِذْ قَالَتِ امْرَأَتُ عِمْرَانَ رَبِّ إِنِّي نَذَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّي إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

Artinya :

“(Ingatlah), Ketika istri Imran berkata, “Ya Tuhanku, sesungguhnya aku bernazar kepada-Mu, agar (janin) yang berada dalam kandunganku (kelak) menjadi hamba yang mengabdikan (kepada-Mu), maka terimalah (nazar itu) dariku. Sungguh, Engkaulah Yang Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui.” (Q.S. Ali-'Imran : 35).

Pemanfaatan pelayanan *antenatal* oleh ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan *antenatal*. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan *antenatal* standar minimal empat kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan pada setiap trimester. Tercapai tidaknya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil itu sendiri dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Standar waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan/atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan pelaporan data rutin, cakupan kunjungan *antenatal* di Indonesia tahun 2021 sebesar 88,13% dari target 85%. Terjadi peningkatan cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 dibandingkan tahun 2020 yaitu dari 79,36% dengan target 80% menjadi 88,13% dari target 85%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,13% dari target 85%. (Departemen Kesehatan, 2022). Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), indikator pencapaian cakupan ibu hamil K1 di Provinsi Jawa Timur tahun 2021 sebesar 98,50% dari target 95% dan cakupan K4 sebesar 90,50% dari target 100%. Tingkat cakupan K1 sudah mencapai target dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 97,70%, sedangkan K4 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 90,94%. Provinsi Jawa Timur untuk

cakupan K4 belum mencapai target. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Menurut Profil Kesehatan Ponorogo Tahun 2021, cakupan kunjungan ibu hamil (K1) tahun 2021 di Kabupaten Ponorogo mencapai 98,3% yang telah mencapai target SPM (Standar Pelayanan Minimal) sebesar 95%, meningkat dibandingkan cakupan (K1) pada tahun 2020 yaitu sebesar 95,3%. Cakupan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu dari 94,80% menjadi 98,3% dari target 95%. Sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) lengkap tahun 2021 mencapai 88,1% dengan target 100%, jika dibandingkan dengan cakupan ibu hamil K4 tahun 2020 terjadi peningkatan dari 85,6% menjadi 88,1% dari target 100%. Cakupan ibu hamil K4 di Ponorogo belum mencapai target. Jika dibandingkan dengan (K1) dan kunjungan kehamilan lengkap (K4) rasionya adalah sekitar 10,2%. (Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2021). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 yaitu cakupan K4 belum mencapai target, masih banyak ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan sesuai standar yang telah ditetapkan. Dimana masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal* K1 namun tidak melanjutkannya sampai kunjungan *antenatal* K4. (Nurfitriyani & Puspitasari, 2022).

Beberapa penyebab kunjungan *antenatal* (K4) belum tercapai sesuai target di Provinsi Jawa Timur antara lain masih banyak akses kunjungan pertama (K1) dan *abortus* sebanyak 351 kasus (3,03%) dan persalinan *prematuur* sebanyak 337 kasus (3,1%).), tingginya mobilitas ibu hamil pada saat kunjungan pemeriksaan pertama (K1) dan saat melahirkan berpindah tempat sehingga kunjungan keempat (K4) sulit dipantau, untuk itu diperlukan Pemantauan Wilayah Setempat dengan

maksimal dan koordinasi lintas program dan Fasilitas Kesehatan, maka akses ibu hamil ke Fasilitas Kesehatan masih terkendala secara geografis yang terdiri dari banyaknya pulau dan desa tertinggal, meskipun ada kebijakan saat pandemi kunjungan online dapat dilakukan melalui media seperti handphone, namun tidak semua ibu hamil paham dan memiliki handphone yang mendukung dan memiliki layanan jaringan yang mendukung misalnya di daerah yang terkendala atau sulit sinyal dan jaringan. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Di Kabupaten Ponorogo cakupan kunjungan K4 belum tercapai dan rendahnya jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K4 disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, paritas, pendapatan (ekonomi), pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (lokasi pelayanan kesehatan dan ketersediaan tenaga kesehatan) dan faktor penguat (dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan keterpaparan media). Selain itu ada beberapa faktor lain seperti seringkali ibu tidak berhak memutuskan sesuatu, ada ibu yang tidak mengetahui harus memeriksakan kehamilannya karena kurangnya pengetahuan sehingga ibu tidak melakukannya, ibu tidak sempat memeriksakan kehamilannya, serta ketidakpercayaan dan ketidaksenangan terhadap petugas kesehatan. (Profil Kesehatan Ponorogo, 2021). Dampak dari tidak teraturnya kunjungan pemeriksaan *antenatal* antara lain, ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang perawatan yang tepat selama kehamilan, bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, anemia saat hamil yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, kelainan bentuk panggul, kehamilan kembar yang dapat menyebabkan kesulitan persalinan normal tidak diketahui dan komplikasi atau penyakit penyerta selama kehamilan juga tidak terdeteksi. (Palupi et al., 2020).

Upaya pemerintah dalam meningkatkan program K4 ibu hamil dengan cara, Mengoptimalkan peran Polindes dan Pustu untuk meningkatkan cakupan K4, melibatkan TOMA/TOGA/kepala desa agar memperhatikan ibu hamil di wilayahnya sehingga 100% ibu hamil melakukan K4, Melaksanakan kunjungan rumah ibu hamil resti agar tercapai K4 terutama di daerah yang jauh dari puskesmas, Menyelenggarakan telekonsultasi ANC untuk daerah yang memiliki jaringan internet yang baik, Menjalin kerjasama dengan bagian Promosi Kesehatan di daerah masing-masing sehingga ada kegiatan promosi yang masif untuk mendorong kesadaran ibu hamil untuk melakukan ANC di fasilitas kesehatan dan kelas ibu hamil, Sosialisasi dan pembinaan kepada kabupaten/kota dalam pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi Komdat Kemas. (Kesmas Menkes, 2020). Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kemudian, dukungan keluarga berperan penting dalam mewujudkan hal-hal positif terutama suami. Untuk itu perlu peningkatan edukasi bagi suami, agar kebutuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal* dengan baik dan lengkap dapat tercapai. Dalam hal ini dilakukan pemantauan rutin ibu hamil dan selalu memberikan penyuluhan/konseling tentang pentingnya kunjungan *antenatal*. (Nurisma, 2020). Upaya peneliti untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak adalah ikut serta dalam mengimplementasikan program dari pemerintah salah satunya adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)*, dimana asuhan ini bertujuan untuk memberikan pendampingan dan dukungan kepada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk memberikan asuhan *Continuity Of Care* (COC) dengan menggunakan manajemen kebidanan dan dokumentasi kebidanan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil pada trimester III, dimulai pada usia kehamilan (UK) diatas 37 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan alat kontrasepsi (KB) dalam kurun waktu sampai selesai masa nifas. Asuhan ini diberikan dengan strategi pendekatan manajemen kebidanan serta asuhan berkesinambungan secara *Continuity Of Care* (COC).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan (UK) diatas 37 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dengan strategi pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian berupa SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Mampu memberikan asuhan berkesinambungan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil mulai usia kehamilan diatas 37 minggu dengan memberikan asuhan kebidanan yang

meliputi, pengkajian data, pengembangan diagnosa, pembuatan rencana tindakan, perencanaan intervensi asuhan kebidanan, pelaksanaan intervensi asuhan kebidanan, dan pendokumentasian asuhan menggunakan SOAP.

2. Mampu memberikan asuhan berkesinambungan secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu bersalin dengan memberikan asuhan kebidanan yang meliputi, pengkajian data, pengembangan diagnosa, pembuatan rencana tindakan, perencanaan intervensi asuhan kebidanan, pelaksanaan intervensi asuhan kebidanan, dan pendokumentasian asuhan menggunakan SOAP.
3. Mampu memberikan asuhan berkesinambungan secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu nifas dengan memberikan asuhan kebidanan yang meliputi, pengkajian data, pengembangan diagnosa, pembuatan rencana tindakan, perencanaan intervensi asuhan kebidanan, pelaksanaan intervensi asuhan kebidanan, dan pendokumentasian asuhan menggunakan SOAP.
4. Mampu memberikan asuhan berkesinambungan secara *Continuity Of Care (COC)* pada neonatus dengan memberikan asuhan kebidanan yang meliputi, pengkajian data, pengembangan diagnosa, pembuatan rencana tindakan, perencanaan intervensi asuhan kebidanan, pelaksanaan intervensi asuhan kebidanan, dan pendokumentasian asuhan menggunakan SOAP.
5. Mampu memberikan asuhan berkesinambungan secara *Continuity Of Care (COC)* pada keluarga berencana (KB) dengan

memberikan asuhan kebidanan yang meliputi, pengkajian data, pengembangan diagnosa, pembuatan rencana tindakan, perencanaan intervensi asuhan kebidanan, pelaksanaan intervensi asuhan kebidanan, dan pendokumentasian asuhan menggunakan SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

a. Jenis dan Desain Penelitian

Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif yang berbasis penelitian dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*).

b. Metode Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

1. Melakukan pengamatan pada ibu hamil trimester III dimulai pada usia kehamilan (UK) diatas 37 minggu dan berlanjut sampai persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan asuhan yang berkesinambungan secara *Continuity Of Care (COC)*.
2. Setelah klien setuju dan bersedia untuk menjadi responden, melakukan proses observasi yang meliputi, pemeriksaan fisik, pemantauan tanda-tanda vital (TTV), konseling/penyuluhan data sekunder, buku KIA sebagai pemeriksaan penunjang, dan pencatatan hasil observasi.

b. Wawancara

Melakukan komunikasi yang baik antara peneliti dan responden untuk mencoba dan mengumpulkan informasi spesifik sehingga peneliti dapat memecahkan masalah yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Mengumpulkan informasi dari peristiwa yang telah terjadi sebelumnya dalam bentuk bukti dan informasi berupa gambar, tulisan, dan karya yang telah didokumentasikan menggunakan metode SOAP untuk dipublikasikan.

c. Analisa Data

Analisis data asuhan kebidanan berkesinambungan secara *Continuity Of Care (COC)* menggunakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun dan dianalisis secara sistematis, diidentifikasi sesuai dengan kejelasan dan ketelitian pengisian instrumen pengumpulan data, kemudian dibuat suatu catatan informasi yang lebih rinci sehingga lebih mudah dipahami serta digunakan untuk menarik kesimpulan tentang masalah penelitian. Analisa data dalam penelitian studi kasus (*case study*) atau pembuatan LTA adalah membuat narasi dari hasil pengamatan (observasi) atau hasil penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan secara *Continuity Of Care (COC)* adalah memberikan asuhan kebidanan yang ditujukan kepada ibu hamil trimester III dimulai dari usia kehamilan (UK) diatas 37 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Lokasi yang dijadikan sebagai lahan praktik untuk memberikan asuhan kesinambungan secara *Continuity Of Care (COC)* adalah Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) Ny. X.

1.4.4 Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam pengerjaan dan penyusunan Proposal Tugas Akhir adalah mulai dari bulan September 2022 sampai bulan Februari 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB.
2. Dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk pengembangan dan mengimplementasikan ilmu kebidanan, khususnya dalam

pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara *Continuity Of Care (COC)*.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat membantu bidan dalam deteksi dini kondisi pasien dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* sehingga masalah yang terjadi pada ibu hamil, melahirkan, nifas, bayi bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB) dapat segera ditangani.

b. Bagi Institusi

Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengukur kemampuannya dalam mengembangkan materi selama kuliah dan praktik agar mampu menerapkan dan memberikan asuhan kebidanan secara langsung dan berkelanjutan (*Continuity of Care*) untuk ibu hamil sampai dengan keluarga berencana (KB).

c. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu menerapkan dan mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB).

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien mendapatkan peningkatan kualitas asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), serta informasi dan edukasi kesehatan yang dapat diterapkan untuk memperbaiki keadaan kesehatan pasien. Pasien juga diharapkan mampu mengantisipasi, mencegah, dan menghadapi keadaan darurat yang dapat menurunkan angka kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*) dengan turut aktif membantu tenaga medis dalam memberikan asuhan kebidanan (*Continuity of Care*) selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana (KB).

