

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Bidan memiliki peran penting dalam melakukan pendampingan terhadap seorang wanita. Ibu hamil membutuhkan penanganan dan pemeriksaan rutin sebagai upaya mencegah resiko tinggi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Kehamilan yang berlangsung selama 40 minggu dimulai dari pertemuan sperma dan ovum hingga terlahir sebagai bayi telah dijelaskan Allah dalam Al-Quran, al-Mu'minun ayat 12-14 yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا  
الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

*“Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah, Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim), Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.”*

Dari surat al-Mu'minun ayat 12-14 dijelaskan bagaimana proses awal kehamilan, sedangkan kehamilan sendiri adalah suatu proses yang dilalui oleh seorang wanita, terjadinya konsepsi (pertemuan antara sel sperma dan ovum). Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan oleh seorang bidan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan pada masa kehamilan, intrapartum, pasca salin, bayi baru lahir, keluarga berencana, hingga kesehatan reproduksi wanita dan *Continuity of care* adalah salah satu

jenis pelayanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan dari masa ibu mengandung hingga memilih alat kontrasepsi. Asuhan kebidanan *Continuity of care* juga merupakan asuhan dalam pelayanan profesional yang didasari oleh proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan seorang bidan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan selama kehamilan hingga pasca nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kode etik kebidanan (KEMENKES, 2016). Menurut UU No 4 Tahun 2019 Pelayanan Kebidanan merupakan layanan profesional yang menjadi bagian tak terpisahkan dari sistem perawatan kesehatan yang disediakan oleh bidan secara independen, melalui kerja sama, atau dengan merujuk ke faskes lain (Herman *et al.*, 2019). Adapun jenis-jenis asuhan secara berkelanjutan adalah ANC, INC, Asuhan BBL, PNC, Asuhan Neonatus hingga Asuhan keluarga berencana.

Adapun menurut (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019) kunjungan Antenatal (ANC) sangat penting untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah hamil serta melahirkan. Dari 175 laporan penelitian tentang perawatan ibu hamil, 90% berasal dari negara berpendapatan tinggi, sedangkan 10% dari negara berpendapatan rendah hingga menengah (ANC) (Katakan L, Chou D, 2020).

Selanjutnya pada tahun 2022 di Indonesia, terjadi peningkatan secara bertahap dalam cakupan pelaksanaan ANC K6 di Indonesia. Mulai dari tahun 2017 dengan cakupan 87,3%, meningkat menjadi 88% pada tahun 2018, dan mencapai 88,5% pada tahun 2019. Secara keseluruhan, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 di Indonesia mencapai 70,9%, sementara di Jawa Timur mencapai 74,9%, yang melebihi target capaian yang ditetapkan sebesar 60% (K.Nugraha, 2022).

Adapun data ANC di Jawa Timur untuk kunjungan pertama (K1) pada tahun 2020 mencapai 97,70%, sementara untuk kunjungan keempat (K4) sebesar 90,94%. Namun,

cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2020 masih di bawah rata-rata provinsi, dengan K1 sekitar 95% dan K4 sekitar 90%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Ponorogo, cakupan K4 terendah pada tahun 2021 terjadi di Puskesmas Ponorogo Utara, mencapai 62,9%. Pada tahun 2022, cakupan ANC di Puskesmas Ponorogo Utara dari bulan Januari hingga Agustus adalah 54% untuk K4 dan 27% untuk K6, yang masih jauh dari target K6 sebesar 60% (Badriyah, Munawaroh and Ernawati, 2023).

Dari data diatas diketahui penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan ANC ibu hamil diketahui sebanyak 43,5% responden mengindikasikan bahwa beberapa bidan tidak memainkan peran mereka secara efektif saat ibu melakukan kunjungan ANC. Lebih dari separuh responden, yaitu 58,7%, juga mengungkapkan kurangnya dukungan dari keluarga. Faktor risiko utama dalam kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil adalah tingkat pengetahuan yang rendah, yang meningkatkan risiko kunjungan ANC yang tidak lengkap hingga 19 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang ANC. Selain itu, responden yang tidak akrab dengan standar kunjungan ANC menurut kebijakan pemerintah memiliki risiko 16,75 kali lebih tinggi untuk melakukan kunjungan ANC yang tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap positif terhadap ANC. Peran bidan juga memengaruhi kelengkapan kunjungan ANC, dengan ibu yang merasa bidan kurang mendukung memiliki risiko 2,23 kali lebih tinggi untuk melakukan kunjungan ANC yang tidak lengkap dibandingkan dengan yang merasa bidan memberikan peran yang baik (Mulyawati, 2015)

Keterbatasan pemeriksaan ini menjadi penyebab utama tingginya angka kematian ibu (Angka Kematian Ibu/AKI) dan bayi (Angka Kematian Bayi/AKB) di Indonesia. Masalah yang muncul selama persalinan seringkali tidak dapat segera diatasi karena kurangnya fokus pada pemeriksaan yang teratur selama kehamilan. Tingginya tingkat kematian ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, mulai dari kondisi ibu sebelum

hamil seperti kekurangan zat besi, kekurangan nutrisi, obesitas, hingga adanya penyakit seperti tuberkulosis. Selama kehamilan, ibu juga dapat mengalami masalah seperti tekanan darah tinggi, pendarahan, kekurangan zat besi, diabetes, infeksi, dan masalah jantung (Romkom, 2021).

Kurangnya pemeriksaan ANC dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman ibu hamil tentang perawatan yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan ketidakmampuan dalam mengidentifikasi risiko tinggi kehamilan yang dapat mempengaruhi jalannya kehamilan atau menyebabkan komplikasi. Dampaknya bisa berujung pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) karena masalah-masalah tersebut tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat waktu. Salah satu risiko yang mungkin terjadi adalah perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Kurangnya kunjungan ANC juga bisa berarti bahwa kondisi-kondisi ibu hamil yang termasuk dalam kriteria "terlalu", seperti usia ibu yang terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (di bawah usia 20 tahun), atau jarak kelahiran yang terlalu rapat (< 2 tahun), tidak terdeteksi secara dini. Akibatnya, komplikasi pada ibu hamil tidak dapat dicegah atau diobati dengan tepat (Yulia, Sutiswa and Herdiana, 2021).

Pemerintah Indonesia meluncurkan program pengembangan KB untuk mengendalikan jumlah kelahiran yang tinggi, sejalan dengan fokus RPJMN 2020-2024. Tujuan program ini adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta kasus stunting, sambil meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) berdasarkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Langkah-langkah konkret termasuk penyediaan layanan PONEK dan PONED, penyempurnaan sistem rujukan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan penerapan regulasi ketat. Pemerintah berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan akses

universal terhadap layanan kesehatan. Angka kematian ibu berhasil diturunkan dari 359 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup berkat upaya pemerintah, seperti program pelayanan kesehatan ibu dan keluarga berencana. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat juga menjadi prioritas untuk mencapai target Millennium Development Goals (MDGs) di Indonesia. Pelayanan Asuhan Berkelanjutan mencakup pelayanan *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), dan *Postnatal Care* (PNC). ANC minimal dilakukan 6 kali pertemuan, INC melibatkan Kunjungan Neonatus (KN) sebanyak 3 kali, dan PNC melibatkan Kunjungan Nifas (KF) 3 kali. Penggunaan Asuhan Berkesinambungan telah menunjukkan penurunan angka kematian bayi, kematian bayi sebelum 24 minggu, pemberian obat analgesik, angka kelahiran prematur, dan tindakan episiotomi (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). (Adam, 2024) (Crisee, 2017) (Sali Susiana, 2021).

Peneliti dapat membantu ibu dalam pemantauan kehamilan TM III dengan melakukan Pendampingan, pemeriksaan baik di TPMB maupun di rumah pasien. Saat pendampingan peneliti juga melakukan deteksi dini terhadap risiko tinggi, menyediakan komunikasi yang efektif, memberikan leaflet informatif, serta melakukan kunjungan rumah selama masa nifas dan kunjungan neonatus sampai dengan KB. Dalam pelayanan ini, perhatian khusus diberikan pada setiap tahapan, mulai dari pendampingan selama kehamilan hingga perawatan intensif pasca persalinan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, sambil memberikan informasi dan layanan Keluarga Berencana (KB) yang sesuai dengan kebutuhan keluarga. Pendekatan ini memerlukan upaya yang komprehensif dan berkelanjutan guna memastikan keselamatan dan kesehatan optimal bagi ibu, bayi, dan keluarga secara menyeluruh.

Oleh karena Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Asuhan Kebidanan *Continuity of care* pada Nyonya.X dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana pada salah satu TPMB di kabupaten Ponorogo.

## 1.2.Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis Trimester III (mulai usia 36 minggu), persalinan, ibu pasca persalinan (nifas), bayi yang baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

## 1.3.Tujuan

### 1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* pada ibu hamil pada Trimester III (mulai usia 36 minggu) hingga persalinan, ibu pasca persalinan (nifas), perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan pendekatan manajemen kehamilan terkait perubahan fisiologis ibu selama masa kehamilan.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- A. Melaksanakan dan mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan *COC (continuity of care)* pada Trimester III (mulai usia 36 minggu)
- B. Melaksanakan dan mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan *COC (continuity of care)* pada ibu bersalin
- C. Melaksanakan dan mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan *COC (continuity of care)* pada ibu pasca salin
- D. Melaksanakan dan mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan *COC (continuity of care)* pada bayi baru lahir

- E. Melaksanakan dan mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan *COC* (*continuity of care*) pada ibu pengguna KB

#### 1.4. Ruang Lingkup

##### 1.4.1. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang mengandalkan analisis data yang mendalam serta disusun secara deskriptif, dalam bentuk studi kasus. Metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk menjelajahi dengan mendalam fenomena yang diteliti, sementara analisis deskriptif memungkinkan pembuatan gambaran detail terkait karakteristik, kondisi, atau variabel yang menjadi fokus penelitian. Pendekatan ini membantu untuk memberikan pemahaman yang komprehensif dan gambaran yang rinci terhadap subjek penelitian.

##### 1.4.2. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengerjaan penelitian ini menggunakan data pendokumentasian berupa SOAP yang melibatkan komunikasi langsung antara peneliti dan pemberi informasi. dalam pengumpulannya data ini menggunakan model asuhan kebidanan berupa :

###### A. Observasi

Pengamatan langsung terhadap ibu hamil Trimester III (mulai usia 36 minggu) dengan metode *Continuity of Care (COC)* melibatkan pemantauan yang berkelanjutan terhadap perawatan atau pelayanan yang diberikan kepada klien selama periode waktu yang berkesinambungan. Dengan cara melakukan pemeriksaan alat bantu dengan mengisi Partograf.

###### B. Wawancara

Metode yang melibatkan interaksi langsung antara klien (ibu hamil, ibu bersalin, ibu pasca salin, hingga ibu pengguna KB) dengan tenaga kesehatan (bidan) secara langsung

C. Dokumentasi

Pengumpulan data dari berbagai sumber yang relevan untuk mendapatkan informasi yang mendukung hasil penelitian. penelitian kali ini penulis menggunakan metode SOAP untuk melakukan pendokumentasian data

D. Analisis Data

Analisis data dalam studi kasus memanfaatkan observasi dan membuat narasi dari apa yang diamati. Ini membantu peneliti memahami dengan detail tentang subjek yang diteliti.

**1.5.Sasaran**

Sasarannya adalah pada ibu hamil pada Trimester III (mulai usia 36 minggu) hingga persalinan, ibu pasca persalinan (nifas), perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

**1.6.Tempat**

Dalam studi kasus ini peneliti memfokuskan TPMB (Tempat Praktek Bidan Mandiri) di kota ponorogo

**1.7.Waktu**

Peneliti mulai menyusun proposal ini pada bulan Desember

**1.8.Manfaat**

**1.8.1. Manfaat Teoritis**

Untuk melakukan pengawasan kesehatan yang terus-menerus, perencanaan perawatan yang lebih baik, pengurangan risiko masalah kesehatan/ komplikasi ,

perawatan yang lebih sesuai, dan membuat ibu hamil lebih paham serta terlibat aktif dalam perawatan kesehatannya.

### 1.8.2. Manfaat Praktik

#### A. Bagi Pasien

Mendapat pemantauan kesehatan bagi dirinya dan bayinya, memotivasi, peningkatan kesadaran akan kesehatan, pengembangan kesehatan bagi ibu dan bayi

#### B. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai pengalaman pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengimplementasikan asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil Trimester III (dimulai dari usia 36 minggu kehamilan), selama persalinan, perawatan ibu pasca persalinan (nifas), perawatan bayi yang baru lahir, dan layanan Keluarga Berencana (KB).

#### C. Bagi Peneliti

Pelayanan *Continuity of Care* (COC) memudahkan peneliti dengan data yang terkoneksi dan terhubung. Ini memperluas pemahaman tentang penelitian ilmiah dan implementasinya sesuai dengan teori yang relevan. COC juga meningkatkan wawasan berpikir dan pengetahuan penulis, memperkuat kemampuan dalam menulis karya ilmiah dengan lebih efektif.

#### D. Bagi lahan Praktik

Pelayanan *Continuity of Care* (COC) di Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) ditingkatkan dengan penambahan tenaga mahasiswa yang membantu dalam proses pelayanan di TPMB tersebut.