

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruang lingkup asuhan kebidanan secara umum meliputi asuhan untuk ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, asuhan untuk bayi baru lahir, program Keluarga Berencana (KB), dan juga asuhan kebidanan yang dilakukan di lingkungan masyarakat serta memprioritaskan kebutuhan dan hak-hak perempuan. (Collins et al., 2021). Dalam menegakkan kesejahteraan hak-hak perempuan dapat dilakukan pengendalian melalui upaya pemantauan *antenatal*. Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan secara rutin yang disebut *Antenatal Care (ANC)* berguna untuk mendeteksi lebih awal resiko yang mungkin terjadi selama kehamilan atau saat melahirkan, baik untuk ibu maupun bayi. (Armaya, 2018)

Resiko yang mungkin terjadi selama kehamilan atau saat proses melahirkan ini dapat dihindari dengan melakukan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* secara rutin. Pelayanan *antenatal* yang dilakukan oleh tenaga medis mampu mencegah dan menentukan komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal. (Ningsih, 2020) Komplikasi atau tanda bahaya yang bisa mengancam kesehatan ibu dan janin meliputi sakit kepala yang parah, penglihatan kabur, kejang, pembengkakan (*oedema*) pada wajah dan tangan, keluarnya air ketuban sebelum saatnya, perdarahan, lemahnya maupun hilangnya gerakan janin, demam tinggi, serta nyeri pada ulu hati atau mual muntah. (Windarena et al.,

2025). Pentingnya menjaga kesehatan ibu ini juga sejalan dengan ajaran agama, sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Quran surah Luqman Ayat 14 :

وَلِلّٰهِ الدِّينُ كُلُّهُ ۚ اِنَّا لَنُؤْتِي السُّبْحَانَ بِمَا رَزَقْنَاكَ ۚ وَهُوَ عَلٰى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيْرٌ
 ﴿١٤﴾ الْمَصِيْرُ اِلَيَّْ

"Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu." (QS. Luqman: 14).

Ayat ini menegaskan beratnya perjuangan seorang ibu, sehingga memerlukan perhatian yang lebih. Oleh karena itu, memastikan setiap ibu hamil mendapatkan kualitas kunjungan *antenatal* yang optimal menjadi hal prioritas dalam sistem pelayanan kesehatan untuk mencegah adanya komplikasi pada masa kehamilan. Salah satu cara untuk mencegah komplikasi tersebut, ibu hamil minimal harus melakukan pelayanan ANC setidaknya melakukan 6 kali kunjungan yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, pada trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali. (Fauziah et al., 2023)

Adanya minimal kunjungan ibu hamil tersebut didapatkan cakupan data kunjungan ibu hamil di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 yaitu untuk Kunjungan Pertama (K1) mencapai angka 98,2%. Sementara itu, cakupan untuk Kunjungan Keempat (K4) adalah 88,2%. (Timur, 2023). Pada tahun

2023, cakupan kunjungan ibu hamil untuk Kunjungan Pertama (K1) tercatat sebesar 89,1%. Pada cakupan Kunjungan Keempat (K4) berada di angka 87,2%. (Timur, 2024). Pada tahun 2024, cakupan kunjungan ibu hamil pada Kunjungan Pertama (K1) adalah 80,77%, sedangkan untuk Kunjungan Keempat (K4) berada di angka 77,83%. Dari data-data di atas, cakupan kunjungan ibu hamil di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan setiap tahunnya mulai dari Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Keempat (K4). Hal tersebut, masih di bawah target yang sudah ditetapkan oleh Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), yang menargetkan 100% pada Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Keempat (K4). (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2025)

Adapun cakupan data kunjungan ibu hamil pada Kabupaten Ponorogo selama tahun 2022 kunjungan ibu hamil pada Kunjungan Pertama (K1) tercatat data sampai angka 93%. Pada jumlah Kunjungan Keempat (K4) mengalami penurunan menjadi 85% (Timur, 2023). Pada tahun 2023 cakupan kunjungan ibu hamil pada Kunjungan Pertama (K1) tercatat angka 76% dan mengalami kenaikan pada cakupan Kunjungan Keempat (K4) yaitu sebesar 79%. (Timur, 2024). Kunjungan ibu hamil di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2024 Kunjungan Pertama (K1) tercatat angka 67,80% dan mengalami penurunan pada cakupan kunjungan ibu hamil keempat (K4) sebesar 64,4%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2025)

Berdasarkan data-data tersebut cakupan kunjungan yang banyak mengalami penurunan adalah pada cakupan kunjungan ibu hamil Kunjungan

Pertama (K1) dan (K4). Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi turunnya cakupan data kunjungan ibu hamil, yaitu terdapat tingginya tingkat mobilitas ibu hamil sehingga membuat petugas kesehatan kesulitan dalam melaksanakan pemantauan kesehatan ibu hamil, lokasi Kunjungan Pertama (K1) yang tidak sama dengan lokasi Kunjungan Keempat (K4) oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan pemantauan pada daerah setempat secara maksimal. Selain itu, operasional Kunjungan Keempat (K4) yang merujuk pada pemeriksaan yang dilakukan terhadap ibu hamil sampai mereka bersalin oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan, menyebabkan ibu hamil yang berpindah tempat atau belum melahirkan di tahun yang sama tidak terhitung dalam capaian data Kunjungan Keempat (K4). Pada sisi lain, keterbatasan sumber daya manusia juga menjadi kendala, seperti kekurangan jumlah dokter di beberapa puskesmas yang mengakibatkan pelaksanaan pemeriksaan *USG obstetri* dasar untuk ibu hamil belum bisa dilakukan secara maksimal. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2025)

Faktor penyebab yang lain adalah belum efisiennya sistem dokumentasi dan pelaporan kesehatan ibu dan anak. Hal ini menghambat transfer data ibu hamil antara fasilitas kesehatan dan daerah, yang berdampak pada ketidaklengkapan data untuk pengawasan dan perhitungan cakupan kunjungan ibu hamil. Terakhir, perilaku ibu hamil yang tidak rutin melakukan *Antenatal Care* secara mandiri turut berkontribusi pada penurunan angka kunjungan ibu hamil. Apabila kunjungan kehamilan rutin tidak dilakukan, resiko komplikasi pada kehamilan akan meningkat, yang pada akhirnya bisa saja meningkatkan

resiko terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI). (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2025)

Untuk mengatasi permasalahan kunjungan rutin pada ibu hamil, pemerintah Indonesia telah membuat berbagai program dan strategi untuk meningkatkan pemahaman seluruh perempuan serta memperkuat posisi ibu hamil dalam pengambilan keputusan di sektor kesehatan, seperti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pada P4K adalah sebagian besar dari program KIA yang dimana menekankan pada persiapan untuk menghadapi persiapan persalinan yang aman dan pencegahan komplikasi, sedangkan dalam KIA mencakup layanan lengkap mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 5 tahun. Keberhasilan P4K dan KIA dalam COC saling berkesinambungan, karena P4K menciptakan dasar yang kuat untuk KIA melalui pemantauan masa kehamilan yang efektif, yang kemudian diteruskan asuhan post natal. COC menjamin peralihan asuhan yang lancar, mengurangi resiko, dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. (Hidayah et al., 2025)

Berdasarkan dari penjelasan yang telah disampaikan sebelumnya, maka diperlukan asuhan berkesinambungan selama masa kehamilan atau *Continuity Of Care (COC)*. Hubungan antara *Continuity Of Care (COC)* dengan masalah kunjungan *Antenatal Care (ANC)* mencakup permasalahan seperti kunjungan ANC yang terlewat, kunjungan tidak teratur, dan kunjungan yang tidak sesuai yang disebabkan oleh faktor-faktor aksesibilitas, biaya, kurangnya kesadaran ibu hamil tersebut, serta terbatasnya fasilitas kesehatan. Oleh karena itu,

memahami hubungan *Continuity Of Care (COC)* dengan kunjungan ANC ini adalah hal yang penting untuk merancang intervensi kesehatan yang efektif. Hal ini juga dikembangkan sebagai persiapan untuk kelahiran serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi, membantu ibu dalam mempersiapkan agar dapat menyusui dengan baik, menjalani masa nifas secara normal, serta merawat anak dengan baik secara fisik, mental, dan sosial serta menyiapkan rujukan jika diperlukan. (WHO, 2016)

1.2 Identifikasi Masalah

Menurut ruang lingkup pelayanan asuhan kebidanan, fokus pelayanan kebidanan mencakup kehamilan pada Trimester III (Usia Kehamilan >36 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan Keluarga Berencana (KB), dalam pelayanan ini diberikan dengan *Continuity Of Care (COC)*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan melalui *Continuity Of Care* kepada ibu hamil pada Trimester III (Usia Kehamilan >36 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan Keluarga Berencana (KB) secara menyeluruh dengan menggunakan metode pendekatan

pengelolaan manajemen kebidanan SOAP sesuai dengan teori yang telah ada sebelumnya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *Contuinty Of Care (COC)* untuk ibu hamil pada Trimester III (Usia Kehamilan >36 minggu) yang mencakup proses pengkajian, penentuan diagnosis, penyusunan perencanaan, implementasi (pelaksanaan tindakan), evaluasi, dan diakhiri dengan pendokumentasian tindakan metode SOAP.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan *Continuity Of Care (COC)* untuk ibu bersalin yang mencakup pengkajian, menyusun diagnosis, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi, dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan menggunakan format SOAP.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan *Continuity Of Care (COC)* pada ibu nifas yang mencakup pengkajian, menyusun diagnosis, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan menggunakan format SOAP.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan *Continuity Of Care (COC)* untuk bayi baru lahir yang mencakup pengkajian, menyusun diagnosis, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan, melakukan evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan menggunakan format SOAP.

5. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan *Continuity Of Care (COC)* dalam perencanaan Keluarga Berencana (KB) yang mencakup pengkajian, menyusun diagnosis, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan, evaluasi dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan menggunakan format SOAP.

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian secara deskriptif kualitatif yang berupa penelitian dengan cara mengikuti metode pendekatan studi kasus terentu.

B. Metode Pengumpulan Data

Dalam metode pengumpulan data untuk asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan metode :

1. Wawancara

Tindakan komunikasi antara penulis atau peneliti dan responden yang memiliki tujuan tertentu yang dimana telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan para responden.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan yang dilakukan secara terus menerus atau kelanjutan asuhan bagi ibu hamil, ibu bersalin,

masa nifas, dan bayi baru lahir, serta program Keluarga Berencana (KB).

3. Dokumentasi

Interaksi komunikasi antara penulis atau peneliti dan responden dengan maksud tertentu yang telah dirancang sesuai dengan kebutuhan para responden. Mengumpulkan seluruh informasi data dari kejadian yang telah didokumentasikan berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode SOAP.

C. Analisis Data

Analisis data yang digunakan oleh peneliti merujuk pada kajian kasus yang dimana menyusun narasi berdasarkan hasil pengamatan yang dimana mengumpulkan data penelitian yang dianalisis dengan metode kualitatif.

1.4.2 Sasaran

Dalam sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan untuk ibu hamil pada Trimester III (Usia Kehamilan >36 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan Keluarga Berencana (KB) melalui *Continuity Of Care (COC)*.

1.4.3 Tempat

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara Continuity Of Care (COC) dilaksanakan pada Klinik Fauziah Katini

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan untuk penyusunan proposal asuhan kebidanan ini berlangsung dari bulan September 2025 sampai Agustus 2026

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan bagi penulis, pengalaman, dan pandangan serta materi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta program Keluarga Berencana (KB).

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Klien

Sebagai pengetahuan dan dorongan bagi pasien mengenai betapa pentingnya pemeriksaan dan pengawasan kesehatan khususnya asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta layanan terkait penggunaan alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) bertujuan agar klien mendapatkan pelayanan kebidanan *Continuity Of Care* yang sesuai dapat menentukan kualitas dan jenis layanan yang harus diberikan dalam asuhan kebidanan.

B. Bagi Institusi

Sebagai sumber bacaan di Perpustakaan, dapat menilai kemampuan sejauh mana pemahaman mahasiswa serta sebagai saran untuk mengembangkan materi yang sudah disampaikan dengan baik selama

perkuliahan dan praktik di lapangan agar bisa menerapkan dan memberikan secara langsung asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan program Keluarga Berencana (KB).

C. Sebagai Mahasiswa Kebidanan

Sebagai seorang mahasiswa untuk memperluas pemahaman tentang materi yang telah diberikan baik di institusi maupun dalam praktik saat berada di lapangan melalui penerapan langsung saat melaksanakan asuhan yang berkesinambungan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana (KB) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang memenuhi kriteria standar pelayanan asuhan kebidanan.

D. Bagi Bidan dan TPMB

Bidan dan TPMB dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan, terutama dalam hal keluarga berencana yang dilakukan secara berkesinambungan (*Contonuity Of Care*) serta dapat meningkatkan kualitas layanan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan Keluarga Berencana (KB).