

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu indikator utama yang mencerminkan derajat kesehatan suatu bangsa (Fitrayeni, Suryati and Faranti, 2017). Meskipun berbagai langkah telah dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, tingkat kesadaran ibu hamil dalam memanfaatkan layanan tersebut masih tergolong rendah, terutama dalam hal melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan (Nita Ernawati, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan derajat kesehatan khususnya bagi ibu hamil memerlukan perhatian lebih, tidak hanya dari aspek medis tetapi juga dari sisi spiritual. Dalam ajaran Islam, pentingnya menjaga kesehatan telah ditekankan oleh Rasulullah SAW sebagaimana disebutkan dalam sebuah hadis yang diriwayatkan dari Abu Bakar.

المعافاة من خيراً اليقين بعد أحد يؤت لم

Artinya: “Tidak diberikan kepada manusia sesuatu yang lebih bernilai daripada keyakinan yaitulah kesehatan” (HR. Ibnu Majah).

Hadis tersebut menegaskan bahwa kesehatan merupakan nikmat besar setelah keimanan. Dengan tubuh yang sehat, seseorang dapat beribadah, bekerja, dan menjalani kehidupan dengan baik. Bagi ibu hamil, menjaga kesehatan diri dan janinnya adalah bentuk tanggung jawab serta rasa syukur kepada Allah SWT. Pada kenyataannya, upaya menjaga kesehatan ibu hamil di Indonesia masih menghadapi tantangan, terlihat dari capaian pelayanan kesehatan yang belum mencapai target nasional.

Rendahnya tingkat kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan atau kunjungan ke tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kondisi tersebut. Secara nasional, pada tahun 2023 cakupan kunjungan kehamilan pertama (K1) mencapai 96,9% (Kemenkes BKPK, 2023), sedangkan kunjungan keempat (K4) pada tahun 2024 sebesar 80,12% dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 95% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2024 tercatat 79,72% dari target (Rencana Strategis) renstra 95%, kunjungan nifas (KF) 77,63%, dan kunjungan neonatal (KN) 82,60% dari target 90%. Di Provinsi Jawa Timur tahun 2024, cakupan K1 mencapai 80,77%, K4 77,80% dari target RJP MN 95%, persalinan 78,60%, kunjungan nifas 77,38%, dan kunjungan neonatal 81,13% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2024). Di Kabupaten Ponorogo, dengan cakupan K1 sebesar 67,80%, K4 64,4%, persalinan 89% dari target 100%, kunjungan nifas 63,75%, serta kunjungan neonatal 66,8% dari target 95% (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2024). Berdasarkan data

tersebut, dapat disimpulkan bahwa capaian berbagai indikator pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, seperti K1, K4, persalinan di fasilitas kesehatan, KF, dan KN, masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan dalam RPJMN dan Renstra.

Berdasarkan fakta di atas pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, baik dari segi akses maupun kualitas. Kendala tersebut meliputi ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, belum terpenuhinya seluruh komponen pelayanan selama kunjungan, keterbatasan tenaga dokter yang menyebabkan pemeriksaan USG dasar belum optimal. Selain itu, sistem pencatatan dan pelaporan KIA yang belum maksimal turut memengaruhi pemantauan ibu hamil lintas fasilitas kesehatan (Heri Purnomo *et al.*, 2024; Kementerian Kesehatan, 2024). Rendahnya pengetahuan ibu hamil dan dukungan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan ke fasilitas kesehatan juga berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi selama kehamilan (Ponorogo, 2022). Kurangnya kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti infeksi, perdarahan, gangguan rahim, dan masalah psikologis. Selain itu, deteksi dini tanda bahaya menjadi terhambat, sehingga penanganan komplikasi terlambat (Mailita and Ririn, 2022). Kondisi ini berlaku untuk kehamilan risiko rendah maupun tinggi yang berpotensi meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB), sehingga pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi.

Untuk mendukung upaya tersebut, pemerintah berupaya meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2022, dengan mengoptimalkan pemanfaatan BPJS Kesehatan dan Kartu Indonesia Sehat sebagai penjamin pembiayaan. Kebijakan ini mempermudah ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin serta menjamin pelayanan persalinan yang aman dan berkualitas di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Penyelenggaraan jaminan ini berlandaskan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS sebagai dasar hukum pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui penerapan asuhan *Continuity Of Care* (COC) secara komprehensif, bidan juga berperan dalam memberikan pelayanan berkelanjutan yang mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga penggunaan alat kontrasepsi. Pendekatan kolaboratif ini dilakukan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi, meningkatkan kepatuhan terhadap kunjungan pemeriksaan secara rutin, serta menekan angka kejadian komplikasi dan kematian maternal maupun neonatal (Aprianti *et al.*, 2023). Lebih dari itu, bidan memiliki tanggung jawab besar melalui pendekatan yang berpusat pada perempuan, dengan menyadari bahwa kehamilan dan persalinan merupakan masa penting yang memengaruhi kesehatan ibu secara fisik dan emosional (Yulizawati, SST. *et al.*, 2017).

Untuk mendorong efektivitas program tersebut maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan *Continuity Of Care* (COC) kepada ibu hamil

Trimester III dengan usia kehamilan 36-40 Minggu, menggunakan manajemen kebidanan dan dokumentasi kebidanan. Pendampingan kepada ibu hamil dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk tujuan membangun kesadaran ibu melalui edukasi dan konseling yang diberikan.

1.2 Identifikasi Masalah

Isu utama yang akan menjadi fokus penulis adalah penyediaan perawatan komprehensif atau berkelanjutan bagi ibu hamil di trimester ketiga, khususnya usia kehamilan antara 36 hingga 40 minggu. Hal ini mencakup topik-topik terkait persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan utama dalam menyusun proposal ini adalah agar memahami dan mampu menerapkan layanan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan pada ibu hamil trimester ketiga, khususnya usia kehamilan 36 hingga 40 minggu. Dengan berbagai kondisi ibu selama persalinan, pascapersalinan, kesehatan bayi baru lahir, dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat. Hal ini dicapai melalui penggunaan pendekatan manajemen kebidanan dan metode dokumentasi SOAP.

1.3.2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dengan menyiapkan proposal ini adalah dengan harapan bahwa setelah memberikan perawatan komprehensif atau berkelanjutan kepada ibu hamil, mahasiswa akan mampu untuk :

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM 3 dengan rentang usia 36 minggu sampai dengan 40 minggu yang meliputi pengkajian kondisi ibu, mengidentifikasi prioritas masalah dan menentukan diagnosa, merencanakan asuhan yang akan diberikan sesuai dengan permasalahan berdasarkan prinsip asuhan kebidanan, mengimplementasikan semua rencana asuhan yang telah disusun, melakukan evaluasi berkaitan dengan tindakan yang telah dilakukan serta mendokumentasikan setiap tindakan kerja yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP
2. Memberikan asuhan persalinan secara *Continuity Of Care* kepada ibu yang meliputi pengkajian kondisi ibu, mengidentifikasi prioritas masalah dan menentukan diagnosa, merencanakan asuhan yang akan diberikan sesuai dengan permasalahan berdasarkan prinsip asuhan kebidanan, mengimplementasikan semua rencana asuhan yang telah disusun, melakukan evaluasi berkaitan dengan tindakan yang telah dilakukan serta mendokumentasikan setiap tindakan dalam bentuk SOAP

3. Memberikan asuhan pada masa nifas secara *Continuity Of Care* kepada ibu yang meliputi pengkajian kondisi ibu, mengidentifikasi prioritas masalah dan menentukan diagnosa, merencanakan asuhan yang akan diberikan sesuai dengan permasalahan berdasarkan prinsip asuhan kebidanan, mengimplementasikan semua rencana asuhan yang telah disusun, melakukan evaluasi berkaitan dengan tindakan yang telah dilakukan serta mendokumentasikan setiap tindakan dalam bentuk SOAP
4. Memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* kepada neonatus yang meliputi pengkajian, mengidentifikasi prioritas masalah dan menentukan diagnosa, merencanakan asuhan yang akan diberikan sesuai dengan permasalahan berdasarkan prinsip asuhan kebidanan, mengimplementasikan semua rencana asuhan yang telah disusun, melakukan evaluasi berkaitan dengan tindakan yang telah dilakukan serta mendokumentasikan setiap tindakan dalam bentuk SOAP
5. Memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* kepada calon pengguna kontrasepsi meliputi penilaian kebutuhan, pengkajian, mengidentifikasi prioritas masalah dan menentukan diagnosa, merencanakan asuhan yang akan diberikan sesuai dengan permasalahan berdasarkan prinsip asuhan kebidanan, mengimplementasikan semua rencana asuhan yang telah disusun,

melakukan evaluasi berkaitan dengan tindakan yang telah dilakukan serta mendokumentasikan setiap tindakan dalam bentuk SOAP

6. Sebagai bahan studi lanjut, penulis berencana menerbitkan artikel di jurnal terpublikasi agar pembaca dapat mempelajari secara lebih mendalam mengenai penerapan asuhan *Continuity Of Care* pada ibu hamil.

1.4 Ruang lingkup

1. Metode penelitian

Metode dan desain dari penelitian yang akan penulis gunakan Adalah sebagai berikut :

2. Jenis penelitian & desain penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian secara deskriptif kualitatif berupa penelitian yang mengacu pada pendekatan studi kasus

3. Metode pengumpulan data

- a. Observasi

Observasi meliputi pemantauan berkelanjutan atau asuhan berkelanjutan terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan peserta keluarga berencana

- b. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan komunikasi antara peneliti dan responden, yang dilakukan dengan tujuan tertentu yang telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Dokumentasi meliputi pengumpulan semua data dari peristiwa terdokumentasi hasil wawancara menggunakan metode SOAP.

4. Metode olah data

Analisis data yang digunakan oleh peneliti mengacu pada pendekatan studi kasus, yang berfokus pada pembuatan narasi dan menyajikan hasil observasi, dan melibatkan pengumpulan data penelitian yang dianalisis secara kualitatif.

5. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu sampai dengan 40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Keluarga berencana (KB) yang diberikan secara *Continuity Of Care*

6. Tempat

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* yang berada di Klinik Berkah Prima Medika di Ponorogo

7. Waktu

Waktu diperlukan dalam penyusunan proposal kebidanan *Continuity Of Care*, membuat dan menyusun laporan pada bulan September 2025 sampai dengan Maret 2026

1.5 Manfaat

Manfaat dari penyusunan proposal ini adalah sebagai berikut

1.5.1. Manfaat teoritis

Dengan selesainya proposal ini, di harapkan dapat semakin menambah wawasan dan pengetahuan kita bersama, memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan dalam *Continuity Of Care* pada ibu hamil, khususnya sesuai dengan topik yang dibahas disini, yaitu ibu hamil dengan trimester ketiga, ibu pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi. Serta di rancangannya proposal ini dapat menjadi acuan bagi laporan studi kasus di masa mendatang.

1.5.2. Manfaat praktik

a) Bagi ibu/keluarga

Diharapkan ibu hamil dan keluarga memperoleh informasi mengenai layanan kehamilan, persalinan, perawatan pasca persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Informasi tersebut berperan penting untuk mendeteksi potensi komplikasi sejak dini serta membantu keluarga memahami perlunya menerima perawatan kebidanan secara *Continuity Of Care* demi kesejahteraan ibu dan bayi.

b) Bagi institusi

Diharapkan dengan disusunnya proposal ini dapat memberikan kontribusi terhadap dokumentasi institusi sebagai sumber penelitian akademis, literatur, dan sebagai bahan ajar bagi

mahasiswa, membantu menguji sejauh mana pengetahuan mahasiswa, dan juga berfungsi sebagai masukan untuk menyempurnakan materi yang diberikan.

c) Manfaat bagi mahasiswa

Manfaat bagi mahasiswa untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam institusi maupun praktik, mampu memberikan pengalaman bagi mahasiswa. Serta mendapatkan kesempatan untuk menerapkan ilmu teori di lapangan, mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

d) Bagi bidan dan TPMB

Mahasiswa dapat membantu bidan mendeteksi tanda-tanda awal bahaya dan risiko tinggi bagi ibu kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Hal ini dapat mengurangi risiko penyakit parah dan mengurangi angka morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi. Serta mampu meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.