

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu tetap menjadi isu penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia karena berpengaruh langsung pada kesejahteraan masyarakat dan kualitas generasi mendatang. Meskipun pelayanan kesehatan telah mengalami banyak perkembangan, Angka kematian ibu di Indonesia masih relatif tinggi, yang menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu dan pemerataan layanan kehamilan belum sepenuhnya optimal. Salah satu indikator penting untuk menilai efektivitas layanan kehamilan adalah dengan melihat dari cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC), karena melalui ANC risiko komplikasi dapat dideteksi sejak dini dan edukasi kesehatan ibu dapat diberikan secara menyeluruh (Idris, Karimah and Yulianti, 2025).

Cakupan kunjungan ANC berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, karena tidak hanya memungkinkan deteksi dini faktor risiko atau komplikasi, tetapi juga mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas. Namun, masih banyak ibu hamil belum memenuhi minimal enam kali kunjungan ANC, sehingga intervensi sering terlambat (Hardiningsih, Yunita and Nurma Yuneta, 2020). Selain itu, kualitas pelayanan kebidanan di beberapa daerah terbatas akibat kekurangan tenaga kesehatan, fasilitas yang belum merata, dan minimnya penerapan model asuhan kebidanan berkesinambungan. Kondisi ini menunjukkan

adanya kesenjangan antara standar pelayanan kebidanan ideal dan praktik di lapangan, yang memerlukan perhatian untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Yulita and Juwita, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh, capaian kunjungan *antenatal care* (ANC) menunjukkan tren yang bervariasi. Secara nasional, cakupan K1 mengalami peningkatan dari 93,52% tahun 2022 menjadi 96,9% tahun 2023 (Badan Pusat Statistik, 2023; Kemenkes BKPK, 2023). Data tahun 2022 mencatat cakupan K4 sebesar 86,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Angka tersebut sedikit menurun menjadi 85,6% menurut laporan tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024), dan kembali turun hingga 80,12% berdasarkan laporan terbaru tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Sementara itu, cakupan K6 justru menunjukkan tren peningkatan, yakni 70,9% pada 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), meningkat menjadi 74,4% menurut data tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024), dan mencapai 75,64% dalam laporan tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Meskipun secara nasional capaian ANC menunjukkan hasil yang relatif stabil dengan peningkatan pada beberapa indikator, kondisi yang berbeda terlihat di tingkat provinsi. Pada Provinsi Jawa Timur menunjukkan tren penurunan. Persentase kunjungan K1 menurun dari 98,18% tahun 2022 menjadi 89,20% tahun 2023 dan 80,77% tahun 2024. Hal serupa terjadi pada cakupan K4 yang turun dari 88,21% menjadi 86,90% dan 77,80%.

Sementara itu, capaian K6 bersifat fluktuatif, yakni 73,29% tahun 2022, meningkat menjadi 78,10% tahun 2023, kemudian kembali menurun menjadi 73,90% tahun 2024 (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2024).

Tren penurunan yang serupa juga terjadi pada tingkat kabupaten. Kondisi tersebut tampak di Kabupaten Ponorogo, di mana cakupan K1 tercatat sebesar 92,7% tahun 2022 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2023), kemudian menurun menjadi 76,5% tahun 2023 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2024), dan kembali turun hingga 67,8% berdasarkan laporan tahun 2024 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2025). Kondisi serupa terlihat pada cakupan K4, yang mencapai 85,2% pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2023), menurun menjadi 79,2% tahun 2023 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2024), dan kembali turun menjadi 64,4% pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2025). Adapun cakupan K6 mengalami fluktuasi, yaitu 60,3% pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2023), turun menjadi 57,3% tahun 2023 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2024), lalu sedikit meningkat menjadi 60,4% berdasarkan laporan tahun 2024 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2025).

Berdasarkan fakta tersebut, kunjungan *antenatal care* (ANC) yang belum optimal menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Beberapa faktor yang memengaruhi capaian tersebut antara lain tingginya mobilitas ibu hamil yang menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan, karena lokasi pemeriksaan kehamilan sering kali berbeda antara kunjungan pertama

(K1), keempat (K4), hingga proses persalinan. Selain itu, perubahan definisi operasional yang belum dipahami secara seragam di lapangan turut menimbulkan perbedaan interpretasi dalam pelaksanaan pelayanan (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2024). Menurut Putri *et al.*, (2024), rendahnya cakupan kunjungan ANC juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain terbatasnya pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, keterbatasan ekonomi, serta minimnya dukungan dari suami dan masyarakat sekitar. Sedangkan, menurut penelitian Winda *et al.*, (2025) menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang pemeriksaan kehamilan membuat ibu hamil tidak memanfaatkan layanan tenaga kesehatan, sementara kondisi ekonomi keluarga yang rendah juga berdampak pada akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan dukungan suami terbukti berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin.

Rendahnya cakupan ANC tersebut berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi, karena keterbatasan kunjungan mengurangi kesempatan deteksi dini komplikasi kehamilan, meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi, serta dapat menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, faktor risiko utama morbiditas dan mortalitas neonatal (Albarqi, 2025). Dampak jangka panjang juga mencakup peningkatan beban ekonomi dan sosial, karena komplikasi yang tidak terdeteksi memerlukan perawatan medis lebih intensif, menambah biaya kesehatan, menurunkan produktivitas ibu, dan anak yang lahir dalam

kondisi kesehatan kurang baik berisiko mengalami keterlambatan perkembangan fisik dan kognitif yang dapat memengaruhi kualitas hidupnya di masa mendatang (Gebeyehu *et al.*, 2024).

Menyadari urgensi tersebut, pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai kebijakan dan program nasional yang komprehensif untuk meningkatkan cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC). Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 setiap fasilitas kesehatan diwajibkan memberikan pelayanan ANC sesuai standar yang mencakup pemeriksaan kehamilan secara rutin dan terpadu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Selain itu, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan menjamin akses pemeriksaan kehamilan tanpa hambatan biaya. Upaya ini diperkuat dengan peningkatan kualitas layanan primer di puskesmas dan posyandu melalui kegiatan deteksi dini risiko tinggi, edukasi kesehatan ibu hamil, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, serta distribusi tablet zat besi (Fe) dan imunisasi tetanus toksoid (TT). Di samping itu, inovasi pelayanan seperti kunjungan rumah dan telekonsultasi dikembangkan dalam kerangka Transformasi Kesehatan Nasional guna menjangkau wilayah dengan akses terbatas. Pemerintah juga memperkuat sistem pemantauan dan pelaporan melalui penerapan aplikasi Sigizi Kesga yang terintegrasi dengan sistem Satu Sehat, guna memastikan pencatatan data kunjungan ANC, status gizi ibu hamil, serta layanan kesehatan keluarga dilakukan secara akurat dan *real time*. Kebijakan-kebijakan tersebut mencerminkan komitmen pemerintah dalam

memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pelayanan ANC secara nasional (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2024).

Upaya menjaga keselamatan ibu dan bayi juga selaras dengan nilai-nilai spiritual dalam ajaran Islam, sebagaimana disebutkan dalam QS. Al-Ahqaf: 15 yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ

Artinya: *“Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan,”*. Ayat ini menegaskan betapa besar perjuangan seorang ibu dalam kehamilan dan persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi merupakan amanah yang harus dijaga. Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* tidak hanya memiliki aspek medis dan sosial, tetapi juga bernilai ibadah dalam menjaga kehidupan yang dianugerahkan Allah SWT.

Sejalan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan menggunakan manajemen kebidanan serta pendokumentasian asuhan menggunakan metode SOAPIE. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, tetapi juga mampu mendorong ibu hamil trimester III untuk lebih patuh dan konsisten dalam melakukan kunjungan ANC khususnya K4 dan K6, serta menjamin keterpaduan informasi dan tindak lanjut yang berkesinambungan pada setiap fase asuhan. Dengan demikian, penerapan

Continuity of Care diharapkan dapat memberikan manfaat yang optimal bagi ibu dan bayi.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil fisiologis trimester III (dimulai sejak usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil fisiologis trimester III (dimulai sejak usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, perawatan neonatus, dan keluarga berencana (KB) secara komprehensif dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAPIE.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*), melakukan evaluasi pada ibu hamil fisiologis trimester III sejak usia kehamilan 36 minggu, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara SOAPIE.

2. Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*), melakukan evaluasi pada ibu bersalin, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara SOAPIE.
3. Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*), melakukan evaluasi pada ibu nifas, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara SOAPIE.
4. Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*), melakukan evaluasi pada bayi baru lahir, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara SOAPIE.
5. Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*), melakukan evaluasi pada keluarga berencana (KB), dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara SOAPIE.
6. Melakukan pembuatan luaran asuhan kebidanan *Continuity of Care* berupa artikel ilmiah. Luaran ini disusun berdasarkan kasus

yang akan ditemukan selama pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk deskripsi mendalam mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. Pendekatan studi kasus dipilih karena menekankan pada pengkajian mendalam terhadap satu subjek/klien, sehingga dapat memberikan gambaran komprehensif tentang penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasiannya menggunakan metode SOAPIE.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Melakukan pengamatan pada ibu hamil trimester III (dimulai sejak usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

b. Wawancara

Melakukan salah satu proses komunikasi untuk mendapatkan sebuah informasi sekaligus media dalam memecahkan masalah yang dialami responden.

c. Dokumentasi

Melakukan proses pengumpulan, pemilihan, dan penyimpanan informasi yang didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAPIE untuk dipublikasikan.

d. Analisis Data

Menganalisis data asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* merupakan salah satu cara pengumpulan data dari peristiwa yang sudah dilakukan dan didokumentasikan.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditunjukkan kepada ibu hamil fisiologis trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil fisiologis trimester III (dimulai sejak usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dilakukan di Klinik Berkah Prima Wilayah Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan laporan tugas akhir adalah pada bulan September 2025 – Juni 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* kepada ibu hamil fisiologis trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB), dalam rangka meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam memecahkan masalah.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu

Mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan yaitu asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan sesuai standar pelayanan kebidanan sehingga apabila terjadi masalah dapat segera ditangani secepat mungkin.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil pengamatan ini dapat dijadikan sebagai masukan atau referensi untuk pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan atau praktik lapangan.

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pemahaman, menambah wawasan, dan pengalaman nyata tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

4. Bagi Bidan dan Klinik

Hasil pengamatan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ataupun mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

