

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu aspek penting untuk diperhatikan sepanjang masa kehamilan, karena dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan, sehingga perlu adanya pengawasan. Kesehatan ibu dan anak salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Pada pengawasan ibu hamil dibutuhkan adanya hubungan dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil tersebut terutama mengenai kondisi atau komplikasi kehamilannya terkait kesehatan ibu dan janin di dalam kandungan melalui pemberian asuhan kehamilan yang berkualitas (Kemenkes, 2018)

Dalam Al-Qur'an sudah dijelaskan tentang penghargaan terhadap perjuangan ibu hamil dan melahirkan, sekaligus mengingatkan untuk menjaga kesejahteraanya karena masa hamil dan melahirkan penuh resiko dan kelelahan. QS. Al-Ahqof : 15 yang berbunyi

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ

إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا

تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي دِينِي إِنَِّّي أَنَا مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Artinya: Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan.

Pada tahun 2023 berdasarkan Rencana RPJMN target cakupan kunjungan ANC adalah 92%. Cakupan K1 mencapai 63,8% sedangkan pada K4 yaitu 71,0%, begitu pula dengan cakupan pelayanan K6 hanya mencapai angka 74,4% angka ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan (WHO, 2023). Profil Kemenkes RI (2025) pada pelayanan kesehatan ibu hamil pada K4 85,6%, cakupan K6 75,64% hal ini belum mencapai target RPJMN sebesar 90%. merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai target RPJMN 90% pada tahun 2023 dapat dilihat dari cakupan K4 di Jawa Timur adalah 87%, cakupan K6 di Jawa Timur yaitu 78,3%. Di Kabupaten Ponorogo kunjungan antenatalcare dengan target RPJMN 90 % pada tahun 2023, yaitu pada K1 sebanyak 76,5%, K4 sebanyak 79,2 %, dan K6 sebanyak 57,3 % (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2023)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal pada ibu hamil yaitu faktor predisposing (meliputi umur ibu, paritas, jarak kelahiran,

pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor enabling (meliputi pekerjaan, ekonomi keluarga, biaya, waktu, ketersediaan pelayanan dan jarak) dan faktor kebutuhan yang meliputi riwayat penyakit, keluhan, persepsi sehat, kondisi ibu, rencana pengobatan dan kadar Hb (Kemenkes, 2024). Cakupan K1, K4 dan K6 yang rendah mencerminkan ketidakmampuan dalam mendeteksi faktor risiko kehamilan sejak awal, yang berujung pada terlambatnya penanganan. Hal ini seringkali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, terbatasnya akses ke layanan kesehatan maternal, keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, dan keterlambatan saat mencapai fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2023)

Pelayanan ANC yang kurang baik dan tidak terlaksana secara berkualitas akan mengakibatkan rendahnya pemantauan terhadap kesehatan ibu hamil sehingga mengganggu kesehatan selama kehamilan tidak dapat terdeteksi secara dini akibatnya ibu hamil terlambat mendapatkan asuhan kehamilan secara tepat sesuai masalah yang dialami, menyebabkan nyawa ibu dan janin terancam serta resiko tinggi kehamilan dan komplikasi selama kehamilan tidak diketahui secara dini (WHO, 2023). Dampak yang terjadi bila tidak melakukan ANC yaitu dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil yang tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik sehingga dapat menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan AKI.

Untuk menertibkan kunjungan ANC Kementerian Kesehatan menyiapkan langkah strategis yakni, pertama pencatatan akurat setiap

kematian ibu dan bayi wajib dilaporkan lengkap beserta penyebabnya, Kedua registrasi diperkuat hingga tingkat kabupaten, Ketiga perbaikan layanan rumah sakit fokus pada pengendalian, penanganan dan tata kelola persalinan resiko tinggi, Keempat sistem rujukan terintegritas persalinan normal ditangani bidan dan pukesmas, sementara kasus berisiko tinggi dirujuk lebih dini ke rumah sakit, Kelima penguatan kompetensi tenaga kesehatan untuk menjaga standar layanan, Keenam peningkatan standar pemeriksaan kehamilan ANC jumlah pemeriksaan antenatal care 6 kali. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi adanya komplikasi terhadap ibu dan bayi maka diperlukan tindakan *Continuity of Care*. ANC merupakan serangkaian pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yang bertujuan untuk memaksimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Melalui ANC ibu hamil dipersiapkan menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI, dan pemulihan kesehatan reproduksi dengan wajar. Kunjungan ANC sedikitnya dilakukan 6 kali kunjungan yaitu dirincikan 2 kali pada Trimester I, sekali di Trimester II, serta 3 kali pada Trimester III. Paling sedikit 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter ketika kunjungan 1 pada Trimester I dan ketika kunjungan ke 5 di Trimester III.

Upaya yang dilakukan peneliti mendukung program pemerintah adalah melakukan *Continuity of Care*, pendampingan kepada ibu hamil dilakukan mulai dari TM III (36-40 minggu) sampai dengan KB. Peneliti melakukan pendampingan, pemeriksaan, dan memberikan edukasi kepada ibu hamil melalui pertemuan secara langsung maupun melalui media sosial, upaya ini

dilakukan untuk mengetahui secara dini kemungkinan komplikasi yang ada pada ibu untuk melakukan rujukan secara tepat.

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan *Continuty of Care*. Mulai dari masa hamil di Trimester III usia kehamilan (36-40 minggu). Persalinan, nifas, bayi baru lahir Neonatus, dan keluarga berencana untuk laporan penyusunan proposal ini dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan menggunakan pendekatan secara *Continuty of Care*.

1.2 Pembatas Masalah

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan ibu hamil trimester III dari usia kehamilan (36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir Neonatus, dan keluarga berencana. Pelayanan diberikan secara *Continuty of Care* dan manajemen SOAP.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan, mengevaluasi asuhan kebidanan *Continuty of Care*. secara komperhensif pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan serta memberikan dampak yang positif terkait hasil pendampingan.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan usia kandungan 36-40 minggu meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa dan masalah, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan evaluasi.
2. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara *Continuity of Care* pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa dan masalah, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan evaluasi.
3. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara *Continuity of Care* pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa dan masalah, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan evaluasi.
4. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara *Continuity of Care* pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa dan masalah, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan evaluasi.
5. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara *Continuity of Care* pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa dan masalah, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan evaluasi.
6. Melakukan asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara

Continuity of Care pada keluarga berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa dan masalah, membuat perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan evaluasi.

7. Menganalisa kesenjangan teori dengan hasil pendampingan yang telah dilakukan serta membuat luaran artikel hasil pendampingan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain dari penelitian yang digunakan yaitu merupakan jenis kualitatif fakta dan deskriptif atau masalah, adalah berupa penelitian dengan pendekatan studi kasus.

B. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Melakukan pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester (36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Wawancara

Dalam proses komunikasi dilakukan secara langsung peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Proses komunikasi dilakukannya secara langsung peneliti dengan responden untuk penanganan masalah yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

d. **Analisis Data**

Analisis data yang akan digunakan penulis dalam penelitian studi kasus yaitu dengan cara membuat sebuah narasi dari observasi, wawancara, dan dokumentasi

1.4.2 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36-40 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.3 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuty of Care* yaitu di Tempat Praktek Mandiri Bidan.

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan dalam penyusunan Proposal kebidanan dan laporan Tugas Akhir dimulai sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan penerapan Asuhan Kebidanan dalam batasan *Continuty of Care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (Neonatus) dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, untuk menambah wawasan serta penerapan Asuhan Kebidanan dalam Batasan *Continuty of Care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Bagi Institusi Kebidanan Supaya hasil dari LTA ini dapat menjadi referensi, dokumentasi dan bahan pustaka tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sebagai gambaran kasus kebutuhan fisiologis dan juga jika ada ketimbang teori dengan yang ada di lapangan.
- c. Bagi Mahasiswa Kebidanan sebagai penerapan mata kuliah dan bisa mempraktikkan teori secara langsung di lapangan, untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif, pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Belajar komunikasi, mempelajari psikologi ibu atau pasien.
- d. Bagi Lahan Praktik Membantu pengawasan terhadap ibu hamil dengan melakukan pendampingan ibu hamil maka akan mengurangi resiko tinggi pada klien. Sebagai meminimalisir AKI