

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan berkesinambungan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL secara berkesinambungan pada pasien. Pada asuhan kebidanan komprehensif dilakukan suatu pemeriksaan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Ukuran yang dipakai untuk menilai keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah adalah kematian maternal.¹

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan dan persalinannya. Asuhan antenatal yang kurang optimal atau paripurna dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik.²

Faktor yang berperan penting untuk mengurangi angka kematian maternal antara lain, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan pelayanan yang baik ketika persalinan.³ Faktor lain yang dapat mengurangi angka kematian maternal yaitu akses ke tempat pelayanan kesehatan terjangkau dan fasilitas kesehatan yang memadai.³ Petugas kesehatan harus memiliki sikap empati dan kesabaran untuk mendukung calon ibu yang melahirkan dan keluarga. Petugas kesehatan sebagai pemberi perawatan dalam persalinan juga harus mampu memenuhi tugas diantaranya mendukung wanita, pasangan dan keluarga selama proses persalinan, mengobservasi saat persalinan berlangsung, memantau kondisi janin dan kondisi bayi setelah lahir, mengkaji faktor resiko, mendeteksi masalah sedini mungkin.³

Kehamilan, persalinan, nifas, merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis yang mengancam ibu dan janin

yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.²

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus.

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya.³

Profil kesehatan kabupaten Bantul angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu 12 kasus. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 9 kasus. Pada 2018 AKI mencapai 14 kasus, 2019 sempat turun 13 kasus, namun pada 2020 naik lagi menjadi 20 orang dan puncaknya pada 2021 ini sampai 43 orang.⁴

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma yang lebih besar dari pada volume hemoglobin yang terjadi pada ibu hamil normal. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko ibu saat proses kehamilan sampai proses persalinan, bahkan hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat postpartum.⁵

Data World Health Organization (WHO) 2010, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia.⁶

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) pada tahun 2013 menyatakan bahwa 21,7 % penduduk Indonesia mengalami anemia, dan diantaranya 31,7% anemia terjadi pada ibu hamil atau satu diantara tiga ibu hamil menderita anemia. Kejadian anemia pada ibu hamil meningkat dari 37,1% di tahun 2013 menjadi 48,9% di tahun 2018. Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu saat melahirkan.⁷

Prevalensi kejadian anemia melalui Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Provinsi Daerah Istimewa

Yogyakarta, termasuk Kabupaten Bantul, sebesar 29,24%. Angka ini masih di atas target nasional yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu 17,5%.⁴ Berdasarkan pengambilan data secara langsung dari Puskesmas Imogiri 1 didapatkan prevalensi kejadian anemia pada tahun 2021 sebanyak 10, pada tahun 2022 sebanyak 11 dan pada pertengahan tahun 2023 sebanyak 9 kasus.

Penyebab langsung terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi di dalam tubuh yang disebabkan oleh kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun sumber makanan memiliki kandungan zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang, dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorbsi besi.⁸ Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat itu, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat haemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil.⁹

Penelitian Rosadi et al. (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara ibu hamil dengan anemia dan kejadian abortus. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa sebanyak 65,2% dari 46 ibu hamil dengan anemia mengalami abortus. Ibu hamil dengan anemia dapat mengalami perpanjangan kala I atau terjadi partus lama. Hasil ini menunjukkan bahwa anemia dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita hamil dan meningkatkan risiko keguguran. Selain itu, anemia juga dapat memengaruhi proses persalinan dan nifas. Kekurangan sel darah merah dapat mengurangi pasokan oksigen ke otot rahim dan menghambat kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan persalinan menjadi lama atau bahkan terhenti. Wanita hamil dengan anemia mungkin lebih berisiko mengalami perpanjangan kala I atau partus lama.¹⁰

Hasil penelitian (Latifa et al., 2014) menunjukkan bahwa ibu bersalin yang anemia dan terjadi kala I lama sebanyak 68,4%. Anemia juga merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan post partum. Kekurangan zat besi pada anemia dapat mengganggu produksi faktor pembekuan darah yang penting, seperti fibrinogen dan faktor von Willebrand. Kondisi ini dapat menyebabkan bekuan darah yang tidak cukup kuat dan mudah pecah, yang meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Kekurangan sel darah merah yang terjadi pada anemia dapat mengganggu pasokan oksigen ke jaringan tubuh, termasuk jaringan pada uterus. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia pada uterus dan menurunkan kemampuan kontraksi uterus untuk menghentikan perdarahan. Elastisitas pembuluh darah, yang dapat menyebabkan pembuluh darah pada uterus menjadi lebih rentan terhadap robekan dan perdarahan. Anemia dapat meningkatkan risiko retensi plasenta, yaitu kondisi di mana plasenta tidak dapat keluar sepenuhnya setelah persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat setelah persalinan.¹¹

Penelitian (Satriyandari & Hariyati, 2017) menyatakan sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 77,8%. Penelitian Satriyandari & Hariyati (2017) menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa sebanyak 77,8% dari 27 ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum. Meskipun studi tersebut relatif kecil dan terbatas pada populasi tertentu, namun hasilnya konsisten dengan penelitian lain yang juga menunjukkan bahwa anemia dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya upaya pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil. Pengobatan anemia dapat dilakukan melalui konsumsi makanan yang kaya zat besi, suplemen zat besi, atau transfusi darah jika diperlukan. Selain itu, selama persalinan dan nifas, tenaga medis harus memantau kondisi ibu secara ketat dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan postpartum. Dengan melakukan pencegahan dan pengobatan yang tepat, risiko perdarahan postpartum pada ibu hamil dengan anemia dapat dikurangi atau bahkan

dihindari.¹² Dampak awal yang terjadi pada janin adalah gangguan pertumbuhan janin dan partus prematurus yaitu bayi lahir sebelum waktunya yang dapat menimbulkan masalah pada bayi seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang berujung pada kematian bayi.¹³

Anemia selama kehamilan dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Anemia adalah kondisi di mana tubuh kekurangan sel darah merah atau hemoglobin yang penting untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan seperti preeklamsia, infeksi, dan kelahiran prematur. Anemia juga dapat menyebabkan kelelahan, pusing, dan nafas pendek pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan janin mengalami kekurangan oksigen yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Janin yang lahir dari ibu dengan anemia juga dapat memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia. Anemia dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk menahan persalinan dan meningkatkan risiko perdarahan selama persalinan. Anemia juga dapat mempengaruhi pemulihan ibu setelah melahirkan. Anemia dapat menyebabkan ibu merasa lelah dan memiliki waktu pemulihan yang lebih lama setelah persalinan.¹⁴

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif.¹¹

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada Ibu multigravida yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Imogiri 1

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R usia 28 tahun G4P2Ab1Ah2 kehamilan dengan anemia.
- b. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R usia 28 tahun G4P2Ab1Ah2 kehamilan dengan anemia.
- c. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R P3Ab1.

- d. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada bayi Ny. R.
- e. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu/keluarga

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik, agar pasien dapat mengenali

sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

- b. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yogyakarta
Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu multigravida dengan anemia.
- c. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri I
Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu multigravida dengan anemia.