

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian<sup>1</sup>

Kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. 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.<sup>2</sup> Di Indonesia anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi.<sup>3</sup> Oleh karena itu perlu adanya pengawasan antenatal sampai dengan postnatal secara berkesinambungan karena sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan.<sup>4</sup> Hasil penelitian Hueston, W.J., et. al. 2003, menyimpulkan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan investasi hemat biaya, oleh karena itu, pentingnya memberikan Antenatal Care dimulai dari awal kehamilan.<sup>6</sup> Dalam pelayanan antenatal minimal terdapat cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk mengetahui akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart paling sedikit 4x (K4) dengan distribusi 1x pada TM I, 1x pada TM II dan 2x pada TM III untuk melihat kualitas.

Anemia merupakan masalah kesehatan dengan angka prevalensi kejadian yang tinggi khususnya pada ibu hamil. World Health Organization (WHO)

mendefinisikan bahwa anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl. 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 proses kehamilan dapat meningkatkan resiko ibu saat proses persalinan, bahkan hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat *post partum*

3

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 sedangkan berdasarkan data Riskedas tahun 2018 menyatakan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dibandingkan Riskedas tahun 2013 yaitu menjadi 48,9%. Prevalensi anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2019 sebesar 15,69 % dan tahun 2020 naik menjadi 15,84 %. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY. Prevalensi anemia di Kabupaten Sleman pada tahun 2020 sebesar 11,65 %, sedangkan kasus anemia di Puskesmas Turi dari laporan pada tahun 2021 sebanyak 6,95% kasus ibu hamil anemia, sedangkan Tahun 2022 kejadian anemia 8,63% ibu hamil dengan anemia. Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu saat melahirkan.<sup>3</sup>

Menurut WHO (World Health Organization, 2015) memperkirakan bahwa angka kejadian persalinan dengan *Sectio Caesarea* meningkat di 1 negara-negara berkembang sekitar 10-15% dari semua proses persalinan. Kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia sendiri cukup tinggi, berdasarkan angka kejadian *Sectio Caesarea* sekitar 9,8% namun angka kejadian persalinan *Sectio Caesarea* tersebut meningkat pada tahun 2017 menjadi 17% (BBKBN, 2017). *Sectio Caesarea* yang berada pada urutan pertama yaitu DKI Jakarta sebanyak 31,07% (Riskedas, 2018), urutan kedua Bali dengan jumlah sebanyak 30,20%

(RISKESDAS, 2018), urutan ketiga Sumatera Barat sebanyak 23,64% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018), selanjutnya yang keempat Kepulauan Riau sebanyak 23,07% (Riskesdas RI, 2019) dan Daerah Istimewa Yogyakarta berada pada urutan ke-5 dengan presentase persalinan *Sectio Caesarea* sebanyak 23,05% dari total kelahiran (Riskesdas DIY, 2018). Standar rata-rata *Sectio Caesarea* sebuah negara adalah 10-15%, semenjak hal itu terjadi angka kejadian *Sectio Caesarea* meningkat baik di negara maju maupun dinegara berkembang (W Utami et al., 2020). Persalinan SC di Puskesmas Turi pada tahun 2021 sebanyak 6,52 %.

Anemia pada kehamilan disebut Potential Danger To Mother and Children yang memiliki arti bahwa potensial yang membahayakan bagi ibu dan anak. Kehamilan dengan anemia (kurang darah) menurut Skor Poedji Rochjati termasuk Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor total 4 (Rochjati, 2011) sedang riwayat *Sectio Caesarea* skor 8, sehingga total skor 12, ini termasuk kehamilan dengan kelompok resiko sangat Tinggi (KTST) sehingga persalinan harus dilakukan di rumah sakit dengan penolong dokter spesialis kandungan. Penyebab kematian ibu khususnya anemia masih bisa dicegah jika semua pihak baik dari masyarakat, fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan termasuk dukungan sarana dan tenaga kesehatan yang kompeten sepakat dan berbuat untuk penurunan kematian ibu .

Kelahiran dengan SC menimbulkan dampak buruk, hal ini harus dilakukan perawatan sehingga tidak menimbulkan komplikasi yang berisiko 25 kali lebih besar pasca persalinan post SC. Dibanding dengan persalinan pervaginam persalinan post SC lebih berpotensi menimbulkan komplikasi dibanding dengan persalinan pervaginam, hal ini dikarenakan dilakukan tindakan pembedahan insisi dinding abdomen yang akan menimbulkan terjadinya ruptur membran pada daerah subkutan abdomen, masalah pada homeostasis pada sirkulasi darah sehingga terjadi perdarahan dan infeksi luka (Hartati & Maryunani 2015). Persalinan melalui SC juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya.

*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. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan.<sup>5</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada ibu hamil dengan Anemia, riwayat SC yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Turi Sleman.

## **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. 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.
- b. 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.
  - c. 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.
  - d. 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.
  - e. 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.

### **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

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

###### b. Bagi mahasiswa Poltekes Yogyakarta

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan Anemia riwayat SC.

###### c. Bagi Bidan di Puskesmas Turi Sleman

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil dengan Anemia riwayat SC.