

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Angka kematian bayi di dunia mencapai lebih dari 10 juta kematian dan hampir 90 % kematian bayi terjadi di negara-negara berkembang.<sup>1</sup> AKB di Indonesia menduduki urutan ke lima diantara negara-negara di Asia Tenggara yaitu sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN yaitu Thailand sebesar 9 per 1000 kehamilan hidup, Malaysia sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup dan Singapura sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Negara Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih menghadapi permasalahan gizi selama bertahun-tahun. Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang pada ibu hamil sebesar 17,3%. Gizi menjadi salah satu ukuran keberhasilan perbaikan status kesehatan masyarakat dan merupakan tujuan utama Pembangunan kesehatan dimasyarakat.<sup>2</sup>

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan asupan nutrisi yang bergizi untuk mendukung pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi ibu hamil yang kurang akan menyebabkan ketidak seimbangan zat gizi yang dapat menyebabkan masalah gizi pada ibu hamil. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan cara penilaian pelayanan antenatal yang dapat dilakukan yaitu penelitian status gizi secara langsung (antropometri gizi, biokimia, penilaian klinis, dan biofisik) secara tidak langsung (survey konsumsi makanan, survey vital dan ekologi). Tetapi saat pelayanan antenatal ini asuhan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu penilaian status gizi secara langsung (antropometri gizi)

yaitu dengan mengukur tinggi badan, menimbang berat badan, mengukur lingkaran lengan atas, dan kadar hemoglobin (kadar Hb normal pada ibu hamil >11 gr%).<sup>3</sup>

Anemi pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah: ibu kurang bersemangat dalam beraktifitas, mudah Lelah, mengantuk, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan Pengaruh anemi terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (prematuur), persalinan sulit dan lama, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Selain itu, anemi ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, Anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan.<sup>4</sup>

Hasil studi yang telah dilakukan oleh Siska (2021) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara Anemia Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki anemia akan mempengaruhi kejadian melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dengan nilai P value <0.05.<sup>5</sup>

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladanan 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>6</sup>

Pada laporan KIA Tahun 2022 disebutkan jumlah ibu hamil 386, K1 murni 382 (98,9%), K1 akses 4 orang (0,1%), ibu hamil anemi 8 orang (0,2%), ibu hamil KEK 27 orang (69,9%), jumlah kematian bayi 3 dari 340 kelahiran. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa ada masalah Kesehatan ibu dan anak yang harus segera tertangani.

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

## **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 Pendidikan Profesi Bidan

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 anemi

###### c. Bagi Bidan di Puskesmas Kemiri

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