

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) dengan target tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Balita 25 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsia, partus lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, yang bukan komplikasi obstetrik, yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilannya atau persalinan seperti anemia dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah premature komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.²

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan.³ Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa terdapat 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang.⁴

Anemia pada ibu hamil berisiko terhadap terjadinya hambatan pertumbuhan janin sehingga bayi mengalami bayi berat lahir rendah (BBLR), perdarahan pada saat

persalinan dan dapat berlanjut setelah persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas.⁵

Prevalensi ibu hamil anemia di Indonesia masih tinggi yaitu sebanyak 48,9%.⁵ Pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memaparkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2021 sebesar 15,69%. Profil Kesehatan DIY tahun 2020 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan faktor risiko dan komplikasi di Kota Yogyakarta sangat tinggi yaitu >20%. Berdasarkan data dari Kabupaten Bantul tahun 2021 ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 17,13%. Data Dinas Kesehatan Bantul DIY pada tahun 2018-2021 masih banyak ibu hamil yang mengalami anemia. Prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Bantul tertinggi terjadi di Puskesmas Sewon II (35,4%), Puskesmas Pleret (28,9%), Puskesmas Pajangan (25,6%) sedangkan Puskesmas Sewon I prevalensi anemia sebesar 13,37%.⁶ Anemia gizi besi sebenarnya tidak perlu terjadi bila asupan makanan sehari-hari mengandung cukup zat besi, terutama pangan hewani yang kaya akan zat besi, seperti pada hati, ikan dan daging. Zat besi pada pangan hewani disebut besi heme (*heme iron*) yang mudah diserap tubuh. Pangan hewani masih kurang terjangkau oleh kebanyakan masyarakat karena harganya yang relatif mahal, oleh karena itu dapat dipahami mengapa prevalensi anemia ibu hamil di Yogyakarta masih tinggi,⁷ sehingga diperlukan asuhan kebidanan berkesinambungan guna penjangkauan dan deteksi dini faktor risiko/komplikasi obstetri serta penanganannya oleh karena itu penulis tertarik mengambil kasus Ny.T usia 26 tahun primipara dengan anemia ringan

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana yang dapat

meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya.⁹ Hal ini sesuai dengan rencana strategis kementerian kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2020-2024 adalah meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi yang mencakup peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan.¹⁰

Continuity of care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.¹¹ Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Metode pembelajaran *Continuity of Care* efektif terhadap peningkatan kompetensi pemberian asuhan kebidanan.¹²

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB). Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan asuhan yang berkualitas dan efektif kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny.T Umur 26 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Ny.T Umur 26 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny.T Umur 26 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny.T Umur 26 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny.T Umur 26 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny.T Umur 26 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan “Ny.T Umur 26 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Imogiri I

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

b. Bagi Pasien Ny. T dan Keluarga

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan, menjaga komunikasi antara ibu dan keluarga dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemekes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.