

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan dalam kemampuan pelayanan kesehatan suatu Negara ditentukan dengan hasil tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara.

Angka kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹ 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 pada 2030.⁵

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, AKI di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 7.389, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.

1

Sementara itu, di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 162 kematian ibu dari 56.684 kelahiran pada tahun 2021.¹ Di Kabupaten Bantul Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan Tahun 2021 mengalami kenaikan drastis bila dibandingkan dengan tahun 2020. Jumlah AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 adalah sebesar 374,1 kasus dari 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKI pada tahun 2020 sebesar 157,6 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun dilihat dari penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul, Sebagian besar diakibatkan oleh COVID-19 sebanyak 28 kasus, perdarahan 5 kasus, PER/PEB/Eklamsi 2 kasus, penyakit jantung 3 kasus dan gangguan

penyakit atau penyerta lain sebanyak 4 kasus.⁶

Sementara itu di Puskesmas Imogiri I, dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2018 ada 1 kasus dan tahun 2020 ada 1 kasus serta tahun 2021 ada 1 kasus. Sehingga, sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kasus yang sama pada tahun berikutnya, Puskesmas Imogiri berupaya untuk melakukan peningkatan pada beberapa kegiatan, antara lain ANC Terpadu, PHN pada ibu hamil resiko tinggi, pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh dokter spesialis kandungan, Pemantapan P4K, Kelas ibu hamil resiko tinggi, dan adanya pengaktifan kantong persalinan.

Kasus perdarahan yang merupakan penyumbang AKI terbesar kedua di Indonesia, perdarahan disebabkan salah satunya oleh anemia. Anemia ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL.⁷ Ibu hamil yang menderita anemia berisiko mengalami keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah, serta perdarahan sebelum, saat dan setelah melahirkan.⁸ Menurut WHO, secara global terdapat 36.5% ibu hamil yang menderita anemia selama kehamilan.⁹ Sementara prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 48,9%.³ Anemia pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh defisiensi zat besi dan kondisi kekurangan energi kronik. Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan lebih berisiko mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia.¹⁰ Di Indonesia jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3%.³

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan

khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan professional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas.¹¹

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB oleh *United Nations General Assembly* yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 dengan tujuan nomor 3 yaitu Kesehatan yang baik dan Kesejahteraan. Upaya yang dilakukan antara lain adalah *Continuity of Care* (COC) yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan.¹¹

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. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.¹²

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan secara *continue of care* kepada Ny. P usia 28 tahun dengan KEK dan anemia ringan. Dimana tujuan asuhan berkelanjutan ini untuk mengurangi dan atau mencegah faktor risiko atau masalah-masalah yang dapat terjadi.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III Usia 36-40 minggu meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas Imogiri

Dapat memberikan informasi tambahan dan refleksi kasus bagi bidan pelaksana dalam pelayanan kebidanan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Pasien dan keluarga

1) Pasien dan keluarga akan mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2) Pasien dan keluarga mampu mengantisipasi, mencegah, dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan kebidanan.