

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1994-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>2</sup>

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.064 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.524 dan penyebab tertinggi adalah perdarahan dan eklamsi.<sup>3</sup> Tingginya AKI ini diakibatkan komplikasi kebidanan yang dialami oleh ibu yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi tersebut dapat terjadi sepanjang masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 15% kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi.<sup>4</sup> Selain itu, kesiapan untuk menghadapi kehamilan dan pemeriksaan selama kehamilan juga memengaruhi AKI.<sup>5</sup>

Anemia selama periode kehamilan merupakan faktor prediktif yang penting terhadap perdarahan postpartum dan kematian ibu, sehingga memerlukan tindak lanjut yang intensif. Sebuah penelitian melaporkan kemungkinan kematian 6,7 kali lipat lebih tinggi pada ibu hamil dengan perdarahan post partum jika mereka menderita anemia berat semasa kehamilan.<sup>6</sup>

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan

ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.<sup>7</sup>

Berdasarkan data World Health Organization secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 38,2%, dengan prevalensi paling tinggi di wilayah Asia Tenggara, yakni 48,7%.<sup>1</sup> Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia adalah 48,9%, jumlah ini meningkat 11,8% jika dibandingkan dengan angka di tahun 2013.<sup>8</sup> Anemia defisiensi besi terjadi pada 75% kasus anemia akibat defisiensi nutrisi. Tingginya prevalensi defisiensi zat besi dan mikronutrien lain selama kehamilan di negara berkembang masih menjadi masalah, dan anemia masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal yang cukup sering.<sup>9</sup>

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI. Upaya yang sudah pernah dilakukan oleh pemerintah adalah membentuk program diantaranya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), program safe motherhood initiative tahun 1990, Making Pregnancy Safer tahun 2000 dan pada tahun 2012 program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS).<sup>5</sup>

Penurunan AKI sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Salah satu langkah yang direkomendasikan World Health Organization (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (COC), salah satunya adalah midwife led continuity of care.<sup>10</sup> *Midwife-led continuity of care* (MLCC) adalah asuhan yang diberikan kepada seorang wanita dari bidan atau tim bidan yang sama selama masa kehamilan.

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil

sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.<sup>11</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan *continuity of care (COC)* atau asuhan berkesinambungan pada Ny. L umur 32 tahun dari masa kehamilan sampai keluarga berencana dengan faktor risiko anemia di Puskesmas Buayan.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan berkesinambungan pada ibu dan bayi dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan asuhanya.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Mampu 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. Mampu 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. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Mampu 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*.

- f. Mampu melakukan analisis dan perbandingan kasus dengan teori dan penelitian sebelumnya oleh mahasiswa pada Ny. L Usia 32 tahun sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* dimana tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan komprehensif 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**

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Mahasiswa Kebidanan Potekks Kemenkes Yogyakarta  
Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- b. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Buayan  
Dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di Puskesmas Buayan dalam upaya memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- c. Bagi Ibu/keluarga

Dapat menambah pengetahuan ibu dalam melakukan deteksi dini penyakit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.