

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berfokus pada asuhan kesehatan ibu dan anak memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di ASEAN. Menurut *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu di Indonesia 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan Angka Kematian Bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup).¹

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.²

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2022, AKI terendah terjadi pada tahun 2019 sebesar 99,45 per 1.000 kelahiran hidup dan AKI tertinggi terjadi pada tahun 2021 sebesar 374,1 per 1.000 kelahiran hidup, dan turun di Tahun 2022 sebesar 146,88 per 1.000 kelahiran hidup.³

Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia. Selain itu penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia terdapat beberapa faktor terutama pada ibu hamil, salah satunya yaitu anemia dan preeklampsia.²

Anemia adalah keadaan yang ditandai dengan berkurangnya kadar hemoglobin dalam tubuh. Hemoglobin adalah suatu metaloprotein yaitu protein yang mengandung zat besi di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh.⁴ Anemia mempengaruhi

sekitar 40% wanita hamil di seluruh dunia. Anemia pada kehamilan telah dikaitkan dengan tingkat kematian ibu yang lebih tinggi, kematian perinatal, kelahiran prematur, preeklampsia, berat badan lahir rendah, kelahiran hidup kecil untuk usia kehamilan, dan kelahiran dengan *sectio caesarea*. Prevalensi Anemia pada ibu hamil di Indonesia mengalami peningkatan, pada tahun 2021 meningkat menjadi 48,9%.⁵

Hasil Riskesdas menyatakan bahwa Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia.³ Dalam kehamilan, anemia dapat berdampak buruk terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Dampak anemia terhadap janin diantaranya adalah *intra uterine growth retardation* (IUGR), bayi lahir prematur, bayi dengan cacat bawaan, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan. Dampak anemia pada ibu hamil adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preeklampsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu. Anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah gizi utama di Indonesia.⁴

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Proporsi hipertensi dalam kehamilan semakin meningkat. Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 33% disebabkan oleh preeklampsia.⁶

Preeklampsia merupakan sekumpulan gejala secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai protein urin.⁷ Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti. Kasus kematian ibu karena preeklampsia di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 terdapat 2 kasus, dari total keseluruhan jumlah kematian ibu 16 kasus.³ Hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan, jumlah ibu bersalin dengan preeklampsia mengalami peningkatan dari 250 kasus (13%) pada tahun 2022 menjadi 330 kasus (16%) pada tahun 2023.

Penelitian meta-analisis yang dilakukan oleh Ali *et al* menunjukkan adanya hubungan antara kejadian anemia dengan preeklampsia secara signifikan pada wanita dengan anemia sedang 2,6% dan anemia berat 8,2%.⁸

Salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC). *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien secara berkesinambungan. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi mampu memahami filosofi kebidanan dan memberikan asuhan secara holistic.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana; pada Ny. L usia 35 tahun G3P2Ab0AH2 dengan anemia sedang di PMB Hajaroh Hidayati Kabupaten Bantul.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, masa nifas, dan KB di PMB Hajaroh Hidayati Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.
- c. Mahasiswa mampu melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.
- d. Mahasiswa mampu mengetahui kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.

- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh berdasarkan Analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.
- f. Mahasiswa mampu melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.

C. Ruang Lingkup

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu (hamil, bersalin, masa nifas) dan pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir/neonatus.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di PMB

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai pemberian informasi tambahan kepada bidan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB

b. Bagi Klien

Klien mengetahui dan menyadari keadaan dirinya selama hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus, dan KB. Klien mampu mengetahui secara dini bila ada komplikasi.

c. Bagi Mahasiswa

Mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB.