

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI). Makin tinggi angka kematian ibu disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal.¹ Data WHO (*World Health Organization*) AKI secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.²

Berdasarkan profil kesehatan Bangka Belitung tahun 2023, kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2022 sebanyak 34 orang menurun dari tahun 2021 sebanyak 62 orang. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi dan lain-lain. Selanjutnya, kematian neonatus (0-28 hari) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 berjumlah 142 orang meningkat dari tahun 2020 sebanyak 135 orang. Kematian neonatus pada tahun 2021 paling banyak terdapat di Kabupaten Belitung (25,35% dari total kematian neonatus) dan paling sedikit terdapat di Kota Pangkalpinang (5,63% dari total kematian neonatus). Penyebab kematian neonatus paling banyak disebabkan karena BBLR (45,32% dari total kematian neonatus). Kemudian kematian neonatus yang disebabkan karena asfiksia (19,42% dari total kematian neonatus), kelainan kongenital (12,23% dari total kematian neonatus), lain-lain (18,71% dari total kematian neonatus), sepsis (4,32% dari total kematian neonatus). Ada beberapa penyebab terjadinya kematian neonatus yaitu belum semua tenaga kesehatan di unit pelayanan polindes/poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas rawat

inap/non rawat inap kompeten dalam penanganan kasus-kasus pada bayi baru lahir.

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin. Kehamilan resiko tinggi akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang di kandungan selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.³ Secara garis besar kontribusi kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, dimana penyebab langsung dari kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, sedangkan penyebab persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi atau eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Salah satu penyebab AKI terbesar adalah perdarahan. Penyebab perdarahan antara lain adalah anemia pada kehamilan. Penyebab tidak langsung pada kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “Empat Terlalu” yakni terlalu muda melahirkan (35 tahun), terlalu sering melahirkan (>4 anak), dan terlalu dekat jarak kelahiran (<2 tahun).

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah global dan nasional yang dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai Hb <11gr% pada awal kehamilan dan akhir kehamilan (trimester I dan III), kadar Hb <10,5gr% pada pertengahan kehamilan (trimester II). Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) dan merupakan penyebab debilitas kronik (*Chronic Debility*) yang akan berdampak terhadap kesejahteraan sosial dan ekonomi, serta kesehatan fisik. Jika anemia pada ibu hamil tidak ditangani akan berdampak buruk pada janin.¹

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 29,6% di tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 melaporkan secara nasional proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9% dan angka ini

mengalami peningkatan cukup tinggi dibandingkan dengan hasil RISKESDAS 2013 yaitu 37,1%.² Permasalahan ibu hamil perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, karena menentukan penurunan AKI dan AKB. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.³

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.⁶ Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu mulai dari trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.⁷ Upaya lainnya yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁸

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Demikian pula, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien.⁹

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dengan komprehensif pada ibu hamil risiko tinggi, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III Ny. IN Umur 35 Tahun G5P3Ah3Ab1 dengan anemia ringan dan jarak persalinan <2 tahun di Puskesmas Simpang Katis meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- b. Melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. IN Umur 35 Tahun G5P3Ah3Ab1 dengan anemia ringan dan jarak persalinan <2 tahun di Puskesmas Simpang Katis meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- c. Melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu nifas Ny. IN Umur 35 Tahun G5P3Ah3Ab1 dengan anemia ringan dan jarak persalinan <2 tahun di Puskesmas Simpang Katis meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.
- d. Melakukan asuhan berkesinambungan pada neonatus By. Ny. IN cukup bulan sesuai masa kehamilan normal di Puskesmas Simpang Katis meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan,

dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan.

- e. Melakukan asuhan berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. IN usia 35 tahun di Puskesmas Simpang Katis meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan *Continuity of Care* ini adalah pelaksanaan pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang berfokus pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan *Continuity of Care* selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan dan tenaga kesehatan lain di Puskesmas Simpang Katis

Tugas akhir ini dapat 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 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Tugas akhir ini dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- c. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes 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.
- d. Bagi Pasien KIA di Puskesmas Simpang Katis
Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.