

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals (SDG's)* yaitu mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera dengan target pada tahun 2030 mengurangi rasio 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.³ Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit.⁴ Lima 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).

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan.⁵ 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.⁶

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.⁷

Prevalensi ibu hamil anemia di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018 masih tinggi yaitu sebanyak 48,9%.⁸ Anemia ibu hamil di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 adalah 23,31% dan masih lebih tinggi dibandingkan target nasional yaitu sebesar <15% dan masih lebih tinggi daripada rata-rata kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar 15,84%. 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.¹

Upaya perbaikan gizi pada ibu hamil adalah pemberian tablet penambah darah. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Pada tahun 2020 sebanyak 87,9% ibu hamil di DIY mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).⁹ Kota Yogyakarta pada tahun yang sama sebanyak 89,8% ibu hamil mendapatkan TTD dan capaian ini adalah diatas target nasional sebesar 80%.¹ maupun DIY. Puskesmas Tegalrejo merupakan salah satu puskesmas di Kota Yogyakarta dengan pelayanan 24 jam persalinan, berdasarkan Profil Puskesmas Tegalrejo Tahun 2021 menyebutkan bahwa jumlah total ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hb adalah sebanyak 442 orang dan yang ibu hamil dengan nilai Hb < 11 gr/dL adalah sebanyak 21,49 %.²

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.¹⁰ 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.¹¹

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.¹² 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.¹³

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

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai kompetensi serta standar pelayanan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan pola pikir melalui pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data dasar dan pengkajian secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan anemia ringan.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data dasar atau penegakan diagnosis, masalah, kebutuhan, diagnosis potensial dan masalah potensial secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan anemia ringan.
- c. Mahasiswa mampu menentukan antisipasi tindakan segera dan atau kolaborasi segera secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan anemia ringan.
- d. Mahasiswa mampu menentukan rencana tindakan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan anemia ringan.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan anemia ringan.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan anemia ringan.

- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan anemia ringan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan secara berkesinambungan dalam konteks *Continuity of Care* (COC).

D. Manfaat

1. Bagi mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 - a. Mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mahasiswa profesi kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - b. Mampu mendapatkan kepercayaan yang lebih tinggi dari pasien atas asuhan yang diberikan oleh mahasiswa.
2. Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta
 - a. Dapat menambah informasi kepada pasien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
 - b. Dapat meningkatkan kepuasan ibu hamil dalam menerima asuhan kebidanan dan kedekatan dengan mahasiswa sehingga mempermudah asuhan yang akan diberikan oleh mahasiswa.
3. Bagi bidan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Dapat dijadikan sebagai upaya pendekatan dalam pemberian asuhan kebidanan untuk memudahkan pemberian pelayanan dan meningkatkan kepercayaan pasien kepada bidan di Puskesmas Tegalrejo.