

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang melakukan praktik pelayanan langsung kepada pasien khususnya pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Praktik kebidanan di Indonesia telah diatur dalam UU No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan kewenangannya¹.

Asuhan kebidanan merupakan upaya profesional yang diberikan oleh bidan kepada wanita mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkelanjutan, atau *Continuity of Care (CoC)*, merupakan pendekatan pelayanan yang menekankan kesinambungan asuhan kepada ibu dan bayi sejak masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana². Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan kualitas pelayanan yang holistik dan komprehensif, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Dalam praktiknya, pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) menjadi penting untuk menjamin pelayanan yang holistik, efektif, dan terintegrasi. Pendekatan ini tidak hanya menekankan pada pemberian asuhan secara lengkap tetapi juga membangun hubungan jangka panjang antara bidan dan pasien untuk meningkatkan kualitas serta kontinuitas pelayanan³.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, *continuity of care (COC)* dapat meningkatkan kepuasan ibu, menurunkan angka komplikasi, serta meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Pendekatan COC

memberikan kesempatan bagi bidan untuk mengenali kondisi ibu secara menyeluruh dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Selain itu, penerapan asuhan COC memungkinkan deteksi dini terhadap risiko atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan hingga masa nifas⁴.

Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator kesehatan yang memprihatinkan secara global. Berdasarkan data tahun 2023, diperkirakan sekitar 260.000 wanita meninggal dunia selama masa kehamilan, persalinan, maupun setelah melahirkan. Sebanyak 92% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat, cepat, dan berkelanjutan. AKI di Indonesia menunjukkan tren penurunan yang cukup signifikan dalam satu dekade terakhir⁴.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), AKI menurun dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, atau turun sebesar 45 persen. Meskipun demikian, angka tersebut masih tergolong tinggi dan setara dengan beberapa negara di kawasan Afrika. Oleh karena itu, penurunan AKI tetap menjadi prioritas nasional yang harus terus diupayakan secara maksimal⁵. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 menetapkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut dinilai masih realistis untuk dicapai melalui upaya yang terarah dan berkelanjutan. Namun, untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan strategi pelayanan kesehatan ibu yang lebih komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan⁵.

Progres penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), AKB turun dari

26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut masih memerlukan perhatian khusus karena belum sepenuhnya mencapai target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu mengakhiri kematian bayi baru lahir yang dapat dicegah, dengan target AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030⁵.

Berdasarkan Web Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY, AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2024 tercatat 25 kasus kematian, angka ini cenderung mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang tercatat 22 kasus kematian ibu. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) usia 7 hari-11 bulan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2024 tercatat 144 kasus kematian, angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang tercatat 141 kasus kematian. Angka Kematian Balita (AKABA) usia 12-59 bulan di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat 46 kematian, angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang tercatat 51 kasus kematian^{6,7}.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sleman pada tahun 2024 yaitu tercatat 8 kematian, angka ini juga mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang tercatat 7 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sleman pada tahun 2024 tercatat 66 kematian, angka ini mengalami kenaikan signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang tercatat 38 kasus kematian. Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Sleman tercatat 6 kematian, angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang tercatat 12 kasus kematian.^{6,7}

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan. Salah satu penyebab tingginya AKI dan AKB adalah kurang optimalnya pelayanan yang terkoordinasi dan berkesinambungan. Oleh karena itu, implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan menjadi salah satu strategi untuk menurunkan AKI dan AKB serta mewujudkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas⁸.

Tingginya angka kematian ibu dan bayi, anemia pada ibu hamil juga masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup serius di Indonesia. Anemia merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah tidak mencukupi dan memenuhi kebutuhan fisiologis yang bervariasi menurut usia, jenis kelamin, merokok, dan status kehamilan yang mengganggu kemampuan darah untuk membawa oksigen di dalam tubuh. Umumnya, anemia terjadi di seluruh dunia terutama di negara berkembang dan masyarakat yang memiliki penghasilan rendah. Ibu hamil dikatakan anemia bila kadar Hb nya dibawah 11 g/dl.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. *American Society of Hematology* mengungkapkan bahwa anemia dibagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu: Hb ≥ 11 g% : tidak anemia, Hb 9-10g%: anemia ringan, Hb 7-8%: anemia sedang, Hb < 7 g%: anemia berat⁹.

Anemia pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan premature atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi¹⁰. Masalah yang dapat muncul akibat anemia selama kehamilan yaitu prematuritas, BBLR, abortus, *stunting*, masalah kesehatan ibu seperti gangguan fungsi imunitas ibu, penurunan kapasitas kerja, dan peningkatan resiko penyakit jantung.¹¹

Kejadian anemia di Dunia menduduki urutan ke tiga dengan prevalensi anemia pada ibu hamil 74 %. Menurut *World Health Organization* 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia.¹¹

Prevalensi anemia ibu hamil di DIY lima tahun terakhir ini terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2021 cakupan anemia pada ibu hamil mencapai 16,5 %. Berdasarkan Web Kesga DIY, pada tahun 2024 ibu hamil dengan anemia mencapai 4120 kasus. Kabupaten Sleman merupakan kabupaten/kota dengan kasus paling tinggi sebanyak 1396 kasus jika dibandingkan dengan kabupaten/kota yang ada di DIY⁶. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY¹².

Oleh karena itu, dalam implementasi asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*), deteksi dan penatalaksanaan anemia menjadi bagian penting yang tidak dapat diabaikan. Penerapan CoC memberikan kesempatan bagi bidan untuk secara konsisten memantau status kesehatan ibu, termasuk kadar hemoglobin, serta memberikan edukasi dan intervensi nutrisi yang tepat. Dengan begitu, risiko komplikasi akibat anemia dapat ditekan, dan kesehatan ibu serta bayi dapat terjamin secara menyeluruh.

Melalui studi kasus *continuity of care* ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menerapkan konsep asuhan kebidanan secara menyeluruh. Asuhan tersebut mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Selain itu, kegiatan praktik ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam aspek komunikasi, pendokumentasian, serta penatalaksanaan asuhan kebidanan secara profesional dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan¹³.

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. *Continuity of care* adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam

pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri¹⁴.

Berdasarkan uraian kasus di atas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) kepada Ny. E usia 25 tahun. Asuhan ini dilakukan sebagai upaya deteksi dini terhadap risiko maupun komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Pemberian asuhan secara berkesinambungan ini juga bertujuan untuk mendukung strategi penurunan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB) serta mewujudkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang holistik, berkualitas, dan sesuai standar.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui, serta bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Penerapan asuhan dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan format pendokumentasian SOAP. Pendekatan manajemen kebidanan diterapkan untuk memastikan asuhan yang diberikan bersifat sistematis, tepat, dan sesuai kebutuhan klien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36–40 minggu yang disesuaikan dengan tujuh langkah Varney mencakup proses pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa, masalah dan potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi asuhan serta pendokumentasian asuhan secara berkelanjutan *Continuity of Care* (COC).
- b. Mahasiswa memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan tahapan yang sama, memastikan bahwa pelayanan diberikan secara

profesional dan terdokumentasi sesuai standar asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan menyusui 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 dalam laporan ini mencakup pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada pemberian asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) kepada pasien, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, hingga pelayanan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat memperluas wawasan, meningkatkan pengetahuan serta keterampilan mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa pendidikan, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori secara lebih mendalam, memperkuat penguasaan ilmu kebidanan, serta mengaplikasikan asuhan yang

tepat pada kasus kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

b. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Mlati II

Dapat menjadi sumber informasi tambahan serta bahan refleksi kasus bagi bidan pelaksana dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan serta mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.