

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), khususnya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan sangat dibutuhkan. Dalam konteks pelayanan kebidanan, pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) menjadi sangat penting karena mencakup seluruh siklus reproduksi wanita, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana.

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) secara global masih menjadi perhatian serius dunia kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, yang setara dengan 712 kematian per hari atau satu kematian setiap dua menit.<sup>1</sup> Meskipun telah terjadi penurunan sebesar 40% sejak tahun 2000 dari 328 menjadi 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup tantangan besar tetap ada dalam upaya menurunkan angka tersebut, terutama di negara-negara berkembang.<sup>2</sup>

Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.129 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang berjumlah 4.005 kasus.<sup>3</sup> Rasio AKI nasional diperkirakan sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih cukup tinggi dan menunjukkan perlunya penguatan layanan kesehatan ibu.<sup>4</sup> Di tingkat regional, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan pencapaian positif dengan hanya mencatat 22 kasus kematian ibu sepanjang tahun 2023. Angka ini merupakan yang terendah dalam beberapa tahun terakhir, meskipun penyebab utama kematian masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung.<sup>5</sup>

Secara lebih spesifik di Kabupaten Bantul, angka kematian ibu berhasil ditekan menjadi 9 kasus pada tahun 2023, menurun signifikan dari 16 kasus pada tahun sebelumnya. Rasio AKI di Bantul pun tercatat turun menjadi 84,36 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan keberhasilan intervensi kesehatan ibu di tingkat kabupaten.<sup>6</sup> Data-data ini menunjukkan bahwa meskipun tantangan masih ada, upaya penurunan angka kematian ibu menunjukkan kemajuan di berbagai tingkatan, terutama dengan dukungan kebijakan dan sistem layanan kesehatan yang responsif.

Angka kematian ibu yang masih tinggi memiliki kaitan erat dengan kondisi anemia pada ibu hamil. Anemia, yang ditandai dengan kadar hemoglobin yang rendah dalam darah, merupakan salah satu faktor risiko utama yang memperburuk kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ketika ibu hamil mengalami anemia, tubuhnya kekurangan sel darah merah yang sehat untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh, termasuk ke janin. Hal ini menyebabkan ibu lebih rentan mengalami kelelahan, infeksi, dan komplikasi serius seperti perdarahan pascapersalinan, yang merupakan penyebab utama kematian ibu.

Selain itu, anemia pada kehamilan dapat menyebabkan gangguan dalam kontraksi uterus saat melahirkan, meningkatkan risiko persalinan lama atau tidak efektif, yang pada akhirnya bisa berujung pada tindakan medis darurat atau komplikasi obstetri lainnya. Dalam situasi darurat seperti perdarahan hebat, ibu hamil yang sudah mengalami anemia sejak awal memiliki cadangan darah yang minim, sehingga lebih cepat mengalami syok dan gagal organ jika tidak segera ditangani.

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan mempengaruhi sekitar dua miliar orang di seluruh dunia, di antaranya 56 juta adalah wanita hamil.<sup>7</sup> Secara global, anemia diperkirakan mempengaruhi sekitar 800 juta anak-anak dan wanita. Gadis remaja dan wanita berada pada risiko yang lebih tinggi karena menstruasi dan tingginya permintaan metabolisme selama kehamilan. Sekitar 42,0% hamil wanita terkena anemia di seluruh dunia.

Di Asia Tenggara, prevalensi anemia tahun 2023 di antara wanita hamil adalah 48,0% dan anemia pada kehamilan menyebabkan setengah dari ibu global meninggal. India menyumbang 80% dari kematian ini. Amerika Selatan memiliki prevalensi terendah 24,1%. Di Afrika, penelitian telah menemukan prevalensi anemia 57,1% di antara wanita hamil. Studi sebelumnya yang dilakukan di Tanzania telah menunjukkan berbagai prevalensi anemia di antara wanita hamil, berkisar antara 18,0% hingga 68,0%.<sup>8</sup>

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian serius dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 27,7%.<sup>9</sup> Artinya, sekitar 3 dari 10 ibu hamil mengalami anemia, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Di tingkat regional, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi anemia pada ibu hamil juga menunjukkan angka yang signifikan. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Bantul terbaru adalah sebesar 23,22% (Kesga DIY, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang signifikan pada masyarakat berpenghasilan rendah. WHO telah mendefinisikan anemia pada kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL.<sup>10</sup> Perbedaan kadar hemoglobin untuk setiap kelas anemia selama kehamilan adalah 10,0 g/dL – 10,9 g/dL untuk ringan, 7 g/dL – 9,9 g/dL untuk sedang dan kurang dari 7 g/dL untuk anemia berat.<sup>11</sup>

Anemia pada kehamilan dianggap sebagai faktor risiko untuk kehamilan yang buruk hasilnya, mengakibatkan komplikasi yang mengancam jiwa bagi keduanya ibu dan janin. Konsekuensi janin termasuk lahir mati, berat badan rendah, pembatasan pertumbuhan intrauterin, premature bayi, kematian perinatal dan sepsis neonatorum. Pada akhir kehamilan, anemia menyebabkan simpanan besi janin yang buruk, yang secara ireversibel dapat mempengaruhi otak dan neurotransmitter di janin dan bayi pascakelahiran, yang mengarah pada perkembangan gangguan.<sup>12</sup>

Efek anemia selama kehamilan mungkin terkait dengan tingkat keparahannya, misalnya, anemia ringan mungkin tidak mempengaruhi kehamilan saat ini tetapi dapat mengurangi zat besi dan mempengaruhi kehamilan berikutnya. Anemia selama kehamilan telah diperkirakan menyumbang 23% dari penyebab tidak langsung kematian ibu di negara berkembang.<sup>13</sup> Sekitar 40% wanita memulai kehamilan mereka dengan penurunan simpanan zat besi, yang menjadi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Faktor lain termasuk fisiologis hemodilusi, kondisi inflamasi yang mendasari dan malnutrisi, menyebabkan kekurangan vitamin, protein, zat besi dan yodium.<sup>14</sup>

Melalui pendekatan COC, bidan tidak hanya memberikan pelayanan secara episodik, tetapi juga memantau kondisi ibu dan bayi secara holistik dan berkelanjutan. Ini memberikan kesempatan lebih besar untuk mencegah komplikasi akibat anemia dan meningkatkan kualitas hidup ibu serta keluarganya. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity Of Care* pada Ny. R usia 31 tahun G3P1AB1AH1 dengan anemia ringan dan riwayat *sectio caesarea* atas indikasi *cephalopelvic disproportion* di Puskesmas Dlingo I. Laporan ini dimulai dari trimester tiga kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia >36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBl, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi pendekatan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*, melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana

- yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*, melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
  - c. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
  - d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
  - e. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan kebidanan meliputi kehamilan trimester I,II,III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, anak balita, kesehatan reproduksi, dan KB. Pada Asuhan COC ini

dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL, dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity Of Care*.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, memperdalam ilmi, dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *Continuity Of Care* dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil dengan anemia ringan dan riwayat SC atas indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD).

###### b. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Dlingo I

Laporan *Continuity Of Care* ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB.

###### c. Bagi ibu/keluarga pasien

Laporan *Continuity Of Care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan KB.