

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan dan persalinan pada kebanyakan wanita merupakan proses yang dilalui dengan kegembiraan dan suka cita. Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara menyeluruh dan berkesinambungan. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara.¹

Berdasarkan WHO, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju.² Target AKI pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2025 masih menjadi masalah kesehatan yang serius, AKI Indonesia berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu masalah yang sering muncul dari perubahan fisiologis pada masa kehamilan dan memiliki prevalensi kejadian yang cukup tinggi baik secara nasional maupun global adalah kasus anemia. Berdasarkan laporan

terbaru dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi anemia pada ibu hamil secara global masih mencapai angka yang tinggi, yaitu sekitar 35,5% pada tahun 2023. WHO juga mencatat bahwa di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, angka ini bahkan dapat melebihi 40%, menjadikannya sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius dan mendesak untuk ditangani.³

Anemia pada kehamilan, khususnya anemia defisiensi besi, dapat berdampak buruk baik bagi ibu maupun janin yang dikandung. Ibu hamil dengan anemia berisiko lebih tinggi mengalami kelelahan kronis, infeksi, perdarahan saat persalinan, hingga kematian maternal. Sementara bagi janin, anemia ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), keterlambatan perkembangan janin, dan bahkan kematian perinatal. Pada saat persalinan, anemia dapat meningkatkan gangguan his, persalinan lama, hingga perdarahan. Sedangkan pada masa nifas dapat mengakibatkan subinvolusi uteri, perdarahan postpartum, peningkatan risiko infeksi masa nifas, dan pengeluaran ASI yang sedikit atau bahkan kurang berkualitas.³ Selama masa kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan, mencapai sekitar 7-7,5 mg/hari pada trimester ketiga. Oleh karena itu, tanpa asupan nutrisi dan suplementasi yang memadai, ibu hamil sangat rentan mengalami anemia.⁴

Di Indonesia, data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan adanya penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil menjadi 27,7%, dari sebelumnya 48,9%. Meskipun demikian, angka ini masih cukup tinggi dan menunjukkan bahwa hampir sepertiga ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Bahkan, beberapa studi lokal pada tahun 2024 mencatat angka prevalensi yang lebih tinggi di beberapa wilayah, berkisar antara 35–38%, terutama di daerah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan edukasi gizi.⁵ Jumlah ibu hamil berisiko tinggi di Puskesmas Kebumen III pada Tahun 2025 adalah 87 orang, dengan 33 diantaranya mengalami anemia.

Faktor yang juga berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin adalah

usia ibu saat hamil. Ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun termasuk dalam kelompok kehamilan risiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi obstetri seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, perdarahan postpartum, persalinan lama, hingga meningkatnya angka tindakan operatif. Selain itu, pada usia reproduksi lanjut terjadi penurunan fungsi organ reproduksi dan elastisitas jaringan sehingga dapat memengaruhi proses kehamilan maupun persalinan.⁶

Paritas atau jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita merupakan salah satu faktor penentu derajat risiko kehamilan. Kehamilan multipara, yang didefinisikan sebagai kondisi di mana seorang wanita telah melahirkan bayi hidup sebanyak dua hingga empat kali, membawa dampak perubahan anatomis dan fisiologis yang signifikan pada sistem reproduksi. Meskipun secara psikologis ibu multipara umumnya memiliki kesiapan yang lebih baik karena pengalaman terdahulu, secara klinis rahim yang telah mengalami proses peregangan dan penyusutan berulang kali menyimpan potensi komplikasi yang dapat memengaruhi keselamatan ibu serta janin.⁷

Pengawasan dan pemberian asuhan yang tepat perlu dilakukan oleh bidan demi terwujudnya kesehatan ibu dan bayi karena bidan sebagai penggerak dan mitra yang paling dekat dengan wanita. Salah satu strategi yang diupayakan adalah pemberian asuhan secara berkesinambungan. Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer kemungkinan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dilakukan untuk memantau kondisi ibu secara menyeluruh sejak masa kehamilan sampai penggunaan kontrasepsi. Asuhan *Continuity of Care* memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan sehingga faktor risiko dapat dideteksi lebih awal serta komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

Pada ibu dengan faktor risiko usia ≥ 35 tahun, multipara, dan anemia, bidan memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan rutin, edukasi kesehatan, deteksi komplikasi, persiapan persalinan, serta pemantauan masa

nifas dan neonatal. Dengan adanya asuhan berkesinambungan diharapkan kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga serta komplikasi dapat diminimalkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan KB. Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, maka penulis melakukan penyusunan Asuhan Berkesinambungan pada Ny. SK usia 36 tahun G4P3A0AH3 dengan anemia ringan dan faktor risiko umur di Puskesmas Kebumen III.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, 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.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan dan bayi baru lahir meliputi pengkajian pada ibu bersalin dan bayi baru lahir, 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. 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. 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 sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon asektor 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

Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *Continuity of Care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu/ keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan anemia dan faktor risiko umur.

c. Bagi Bidan di Puskesmas Kebumen III

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil dengan anemia ringan dan faktor risiko umur.