

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menyebabkan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologis pada ibu guna mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin.¹ Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi, terutama zat besi, yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu.² Apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi secara optimal maka ibu hamil berisiko mengalami anemia.³

Anemia pada kehamilan merupakan kondisi kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dL.³ Penyebab utama anemia pada kehamilan adalah defisiensi zat besi, meskipun faktor lain seperti kekurangan asam folat, perdarahan, infeksi, dan status gizi yang kurang juga dapat memengaruhi terjadinya anemia.⁴ Anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain ibu mudah lelah, pusing, sesak napas, meningkatkan risiko persalinan prematur, perdarahan postpartum, bayi berat lahir rendah, hingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.⁵

Masalah anemia pada ibu hamil masih menjadi perhatian kesehatan di dunia maupun di Indonesia.³ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi sehingga diperlukan upaya penanganan yang komprehensif dan berkesinambungan.⁶ Tingginya angka kejadian anemia menunjukkan bahwa pelayanan antenatal tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga pada edukasi gizi, pemantauan konsumsi tablet tambah darah, serta deteksi dini komplikasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.⁷

Berdasarkan data terbaru Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 27,7%.⁸ Sementara itu, data sebelumnya dari Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai

48,9%.⁹ Penurunan angka tersebut menunjukkan adanya perbaikan upaya pencegahan dan penanganan anemia, namun prevalensinya masih tergolong tinggi sehingga diperlukan pelayanan antenatal yang optimal, edukasi gizi, serta kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil.¹⁰

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah masih tergolong tinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan maternal yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data yang tercantum dalam publikasi kesehatan dan laporan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023,¹¹ prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Tengah mencapai sekitar 57,1%. Data lain juga menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil di Jawa Tengah diperkirakan meningkat menjadi 57,9% pada tahun 2024.¹²

Continuity of Care (CoC) atau asuhan berkesinambungan merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.¹³ Pendekatan Continuity of Care bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh dan berkelanjutan.¹⁴ Pada ibu hamil dengan anemia, penerapan asuhan Continuity of Care sangat penting untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin, meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe, memberikan edukasi nutrisi, serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.¹⁵

Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan asuhan Continuity of Care melalui pemeriksaan antenatal rutin, deteksi dini anemia, pemberian terapi dan edukasi kesehatan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila ditemukan komplikasi.⁷ Pelayanan yang berkesinambungan diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko komplikasi akibat anemia pada kehamilan.³

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada ibu hamil dengan anemia sebagai bentuk penerapan pelayanan kebidanan komprehensif guna meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.¹³

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus, 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 aseptor 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 bidan meliputi kehamilan trimester III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), 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 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 presentasi bokong dan faktor resiko umur.

c. Bagi Bidan di Puskesmas Klirong I

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil dengan presentasi bokong dan faktor resiko umur.