

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, selama 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 wewenangnya¹.

Asuhan kebidanan merupakan upaya 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 pra kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, 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*) 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 hasil kesehatan ibu dan bayi. Pendekatan COC memberikan kesempatan bagi bidan untuk mengenai kondisi ibu secara menyeluruh dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan individu.

Selain itu, penerapan asuhan COC memungkinkan deteksi dini terhadap resiko atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan hingga masa nifas⁴.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator krusial yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat kesehatan masyarakat. AKI mencerminkan jumlah perempuan yang kehilangan nyawa mereka akibat kondisi terkait kehamilan atau perawatannya (tidak termasuk kecelakaan atau kejadian insidental) selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan), diukur per 100.000 kelahiran hidup. Dengan kata lain, AKI memberikan gambaran tentang seberapa aman dan efektifnya proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan bagi wanita di suatu wilayah atau populasi tertentu⁵.

Salah satu target atau kesepakatan bersama *Global sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan AKI 1 dan AKB. Target SDGs 2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target SDGs. Berdasarkan data terkini dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan memaparkan jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005. Akan tetapi angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 4.129 kasus⁶.

Berdasarkan Web Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY, AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2025 tercatat 27 kasus kematian, angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2024 yang tercatat 25 kasus kematian ibu. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) usia 0-6 hari di DIY pada tahun 2025 tercatat 140 kasus kematian. Angka ini cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2024 yang tercatat 141 kasus kematian bayi. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sleman pada tahun 2025 yaitu tercatat 9 kematian, angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2024 yang tercatat 8 kematian ibu. Angka kematian Bayi (AKB) usia 0 – 6 hari di Kabupaten Sleman pada tahun 2025 tercatat 140

kematian , angka ini cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dari tahun 2024 yang tercatat 141 kematian bayi⁷.

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 kesinambungan menjadi salah satu strategi penurunan AKI dan AKB serta mewujudkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas⁸.

Penyebab kematian ibu terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah faktor-faktor yang secara langsung terkait dengan masalah medis, terutama komplikasi obstetri yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (setelah melahirkan). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang paling umum terjadi. Sedangkan salah satu penyebab dari perdarahan adalah Anemia pada ibu hamil⁹.

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 terlalu sedikit hemoglobin maupun karena sel darah merah tidak cukup. *American Society of Hematology* mengungkapkan bahwa anemia dibagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu : Hb 11gr/dL tidak anemia, Hb 9-10 gr/dL anemia ringan, Hb <7 gr/dL anemia berat¹⁰.

Anemia pada kehamilan akan meningkatkan persalinan premature atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan resiko perdarahan selama persalinan dan membuat ibu sulit melawan infeksi. Masalah yang dapat muncul akibat anemia selama kehamilan yaitu prematuritas, BBLR, abortus dan *Stunting*. Masalah kesehatan ibu seperti gangguan fungsi imunitas ibu, penurunan kapasitas kerja, dan peningkatan resiko jantung¹¹.

Kejadian anemia di Dunia menduduki urutan ketiga dengan prevalensi anemia pada ibu hamil 74%. Menurut *World Health Organization* 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.

Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia^{10,12}.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), cakupan atau prevalensi ibu hamil dengan anemia berkisar antara 12,50% hingga 13,8%. Angka ini menunjukkan tren penurunan jika dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya, meski di beberapa puskesmas atau wilayah tertentu angkanya bisa berbeda. Berdasarkan Web Kesga DIY, pada tahun 2025 kasus baru anemia trimester 3 terdapat 1714 kasus. Kabupaten Sleman merupakan kabupaten dengan paling tinggi sebanyak 772 kasus jika dibandingkan dengan kabupaten/kota yang ada di DIY. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY⁷.

Oleh karena itu, dalam implementasinya asuhan kebidanan berkesinambungan, deteksi dan penatalaksanaan anemia menjadi bagian penting yang tidak dapat dibagikan, 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, resiko komplikasi akibat anemia dapat ditekan, dan kesehatan ibu serta bayi dapat terjamin secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian kasus diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) kepada Ny. RN usia 28 tahun. Asuhan ini dilakukan sebagai upaya deteksi dini terhadap resiko maupun komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Pemberian asuhan secara berkesinambungan ini juga bertujuan untuk mendukung strategi penurunan angka kematian ibu dan bayi serta mewujudkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang holistik, berkualitas, dan sesuai standar.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan 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 diharapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 34 – 40 Minggu yang disesuaikan dengan SOAP yaitu Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan sesuai asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*).
- b. Mahasiswa memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan tahapan yang sama, memastikan 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 standar pelayanan kebidanan yang berlaku