

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Continuity of Midwifery Care (CoC)* salah satu model asuhan yang dapat berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang disebabkan oleh anemia pada ibu hamil, karena asuhan ini meningkatkan kesejahteraan dan kepedulian terhadap perempuan (*women centred care*). *Continuity of Midwifery Care (CoC)* adalah asuhan kebidanan yang berkelanjutan meliputi penatalaksanaan hamil, melahirkan, masa nifas, serta bayi baru lahir secara menyeluruh dan yang terakhir pelayanan kontrasepsi (KB). Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang normal dialami setiap wanita yang sudah menikah dan sudah usia matang, maka dari itu dari kehamilan hingga persalinan harus terpelihara dengan baik dan jasa yang baik sesuai standar yang telah ditetapkan agar dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi secara efisien (Arisusanti, 2022).

Bidan merupakan profesi yang berperan penting terhadap pelayanan terhadap perempuan selama daur masa kehidupan dan juga elemen penting dalam pemerdayaan perempuan, sehingga bidan harus melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya harus disosialisasikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program keluarga berencana (KB). Asuhan mengenai kebidanan ini harus dilakukan dengan baik dan penuh rasa tanggung jawab untuk memenuhi tugas melayani pasien dengan pelayanan terbaik, dan mendeteksi komplikasi secara dini yang salah satunya adalah anemia, agar dapat ditangan dengan baik sehingga mengurangi angka kematian ibu yang disebabkan oleh anemia. Menurut *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129, sedangkan untuk kematian bayi sebanyak 20.882 di tahun 2022 dan tercatat 29.945 di tahun 2023, dan 70% kematian ibu di sebkkan oleh anemia. Pada negara-negara yang berpendapatan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2023 hampir 95% kematian ibu disebabkan kurangnya pengetahuan tentang penggunaan tablet tambah darah yang sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2023)

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi, dikarekan AKI masih berkisar sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan belum mencapai target 183 per 100.000 KH pada tahun 2024. Selain Ibu balita juga sangat perlu kita selamatkan dari kematian, upaya dari pemerintah untuk menurunkan resiko AKI dan AKB adalah melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) yaitu paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan 4 kali kunjungan di bidan dan 2 kali ke dokter SPOG dan dilakukan USG agar dapat terdeteksi lebih cepat pada saat hamil apabila ada kelainan dan resiko komplikasi persalinan yang mungkin terjadi. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa hal yaitu, kehamilan dibawah umur, pre eklamsia, obesitas pada ibu hamil, pendarahan pasca persalinan. Adapun jumlah kematian bayi sebesar 19,3 per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2023 dan secara global Indonesia berada di urutan ke 80 (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Di Provinsi Kalimantan Selatan AKI dan angka AKA masih tergolong cukup banyak dikarenakan dari tahun ke tahun tidak ada penurunan AKI dan AKA. Dari tahun 2021 menurut data di Kalimantan Selatan angka kematian ibu mencapai 224 per 100.000 kelahiran hidup, secara nasional angka kematian ibu dikalsel masih tergolong kategori sedang. Pada tahun 2022 mulai ada sedikit penurunan yaitu 180 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 dilakukan penekanan sehingga berkurang menjadi 118 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa sumber menyebutkan salah satu faktor yang membuat kematian pada ibu bersalin, yaitu melahirkan di usia muda dan itensitas melahirkan yang berdekatan (Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, 2023).

Ibu hamil mengalami permasalahan dalam gizi dapat disebabkan oleh kurangnya gizi yang diterima, oleh karena itu biasanya harus melakukan diet gizi seimbang selama kehamilan untuk memastikan vitamin yang mengandung seng (Zn), jika ibu hamil mengalami kekurangan seng maka akan mengakibatkan bayi BBLR dan akan terjadi ketidaksesuaian pada tinggi fundus uteri dengan kehamilan (Maryuanani, 2018).

Dari masalah yang sudah ditemukan tentu saja pemerintah dan tenaga kesehatan tidak tinggal diam dan berusaha memberikan solusi dari permasalahan tersebut dengan

memberikan standar asuhan kebidanan yaitu 14T terdiri dari Timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian suntikan TT (Tetanus Toksoid), pemberian tablet tambah darah (FE) yang diberikan sebanyak 90 butir selama masa kehamilan, cek HB, Pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat Malaria, terapi Yodium dan yang terakhir temu wicara (Subhi, 2023).

Permasalahan yang paling dominan yang dialami oleh banyak ibu hamil dan penyebab kematian adalah anemia. Kondisi fisiologis setiap orang berbeda-beda dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahapan kehamilan. Anemia pada kehamilan dapat ditegakkan apabila hasil pemeriksaan hemoglobin (HB) <11g/ dL. Anemia tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi bayinya yang dilahirkan juga terkena dampak yaitu kemungkinan besar mempunyai kekurangan cadangan zat besi bahkan tidak memiliki persediaan sama sekali, sehingga dapat mengalami anemia pada bayi dan pertumbuhan setelah lahir mengalami hambatan. Ada beberapa faktor resiko anemia pada kehamilan diantaranya, asupan nutrisi yang tidak terpenuhi, diabetes gestasional, kehamilan remaja, inflamasi dan infeksi dalam kehamilan. (Kemenkes, 2022).

Data yang diperoleh dari puskesmas Kuin Raya Kecamatan Banjarmasin Barat Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 AKI tercatat 0 jiwa kematian per 100.00 pascapersalinan dan AKB pada tahun 2023 tercatat 1 jiwa per 100.000 kelahiran yang disebabkan oleh asfiksia dan berat badan lahir rendah. Sedangkan, data yang diperoleh mengenai anemia pada ibu hamil tahun 2023 dengan Hb <11 terdapat 14 jiwa dan Hb <10 terdapat 16 jiwa per 100.000 kunjungan. Upaya yang dilakukan Puskesmas Kuin Raya Kecamatan Banjarmasin Barat untuk menurunkan AKI, AKB dan anemia pada ibu hamil yaitu, kunjungan bumil dengan resiko tinggi, PNC pusyandu, kunjungan masa nifas, ANC di posyandu, pemasangan stiker P4K, kunjungan bumil dengan KEK, Kunjungan bumil dengan anemia, kunjungan lapangan pelayanan kesehatan pada bayi berat lahir rendah.

Berdasarkan masalah yang telah dikaji diatas dan pemeriksaan yang telah dilakukan penulis merasa tertarik untuk mengambil kasus pada Ny. L, guna untuk mencegah resiko anemia melalui asuhan kebidanan secara komprehensif melalui study kasus *contiunity of care* pada Ny. L usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Pengetahuan agar dapat melakukan pelayanan kebidanan dengan baik dan pengawasan yang berkelanjutan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi yang baru lahir, dan kontrol penggunaan kontrasepsi (KB) dengan masalah anemia ringan dan memenuhi langkah-langkah yang telah ditetapkan, dan meng gambarkannya dalam laporan tugas akhir (LTA)

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Memberikan asuhan kebidanan dengan manajemen praktik kebidanan yang baik dan tepat diawali dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas dari 6 jam sampai dengan 6 minggu, bayi baru lahir hingga Keluarga Berenca (KB)

1.2.2.2 Melakukan dokumentasi manajemen kebidanan dengan metode SOAP

1.2.2.3 Menganalisis kasus berdasarkan teori asuhan kebidanan

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Manfaat praktis**

#### **1.3.1.1 Bagi Klien**

Ibu mendapatkan pelayanan yang baik dan pengetahuan tentang bagaimana pelayanan yang tepat dan menghindari terjadinya komplikasi kepada ibu baik dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi yang baru lahir dan juga penggunaan alat kontrasepsi (KB).

#### 1.3.1.2 Bagi Penulis

Sebagai pengetahuan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah di pejalari selama masa perkulihan yang mengharuskan melakukan pelayanan yang berkesinambungan dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi (KB)

#### 1.3.1.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Berkontribusi dalam membantu instasi pelayanan kesehatan untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi (KB).

#### 1.3.1.4 Bagi Institusi Pendidikan

Berperan dalam pengembangan konten yang disampaikan selama masa perkuliahan berlangsung maupun kegiatan lapangan yang telah diberikan dengan tujuan agar, asuhan kebidanan yang telah diberikan baik dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi dapat diterapkan sesuai dan selaras dengan standar pelayanan kesehatan yang sudah berlaku.

#### 1.3.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian LTA ini diharapkan menjadi acuan mahasiswa dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada pasien hamil, bersalin, neonatus dan nifas sesuai dengan teori yang telah dicantumkan didalam laporan tugas akhir ini.

### **1.4 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus**

#### 1.4.1 Waktu

Waktu untuk pengambilan kasus ini dimulai pada bulan Maret 2023 hingga selesainya sidang LTA

#### 1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan *Continuity of Midwifery Care* ini dilakukan di tempat Praktik Mandiri Bidan PMB di wilayah kerja puskesmas Alalak Selatan Kecamatan Banjarm