BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tangggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2016).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indicator keberhasilan pelayananan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2015).

Asuhan kebidanan berbasis *Continuity of care* merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir serta asuhan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan kebutuhan pribadi setiap individu. Pelayanan kontinuitas merupakan hubungan *terapeutik* antara perempuan dan Bidan dalam

memadukan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Halldorsdottir, 2013).

Dalam melakukan asuhan filosofi model continuity of care menekankan kondisi alami yang membantu perempuan pada Intervensi asuhan yang minimal dalam terapi dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga merupakan Filosofi model *continuity of care*. Paket *Continuity of care* merupakan pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Bidan memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan, sehingga perawatan yang dilakukan oleh bidan terpercaya selama persalinan dan nifas serta mengidentifikasi dan merujuk apabila pasien membutuhkan perawatan lanjutan ke Dokter Spesialis Obstetri atau Dokter Spesialis lainnya. Metode ini membuktikan bahwa perempuan merasa lebih siap untuk melahirkan dan lebih percaya diri untuk menjalani proses persalinan secara positif. Pasien yang diberikan Asuhan *continuity of care* secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan (Halldorsdottir, 2013).

Sustainable Development Goals pada juli 2014, yang memiliki 17 targetan. Salah satu targetannya yaitu ketercakupan kesehatan yang semakin luas untuk memastikan hidup sehat dan sejahtera bagi semua kalangan, dan memiliki sub tergetan yaitu pada tahun 2013 turunnya Angka Kematian Ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran (SDGs, 2017).

Angka kematian ibu (MMR) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab–sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain. Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu mencapai 45 persen. Angka Kematian Ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023).

World Health Organization melaporkan prevalensi kejadian anemia pada kehamilan semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Anemia yang terjadi pada kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) yang disebabkan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan penyerapan zat besi, masalah konsumsi atau karena banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh, dengan gejala yang sering dirasakan adalah peningkatan kecepatan denyut jantung dan pernafasan karena jaringan berusaha mensuplai oksigen,sehingga

terjadi keluhan pusing, mudah lelah, kulit pucat, mual dan penurunan kualitas rambut dan kulit (Sumiyarsi, 2018).

Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2018, angka kejadian anemia di Indonesia sendiri sebesar 37,1% walaupun pemerintah sudah melakukan program pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet kepada ibu hamil selama kehamilan, dan sudah diberikan sebanyak 85% pada ibu hamil pada tahun 2018.

Hasil riset angka kejadian Anemia di Puskesmas Antapani tahun 2022 ada diangka 16 kasus dari total pasien kunjungan kehamilan sebanyak 498 pasien. Sedangkan di tahun 2023 kasus anemia sebanyak 14 kasus, dari total kunjungan pasien hamil K4 sebanyak 512 pasien, kedepannya penulis berharap kasus anemia di Puskesmas Antapani bisa tertangani dengan segera untuk menghindarkan efek buruk yang bisa terjadi pada ibu dan bayi (Data SPM Puskesmas Antapani, 2023).

Berdasarkan data tersebut Bidan sangat di tuntut untuk bisa meningkatkan kompetensinya dan juga bisa menerapkan prinsip asuhan *Continuity of Care* juga dengan peningkatan cakupan *antenatal care* (ANC) dengan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, Ibu harus bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas dan kunjungan neonatal yang terstandar, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Kemenkes, 2020).

Subyek dalam laporan tugas akhir ini adalah Ny. “HK“ usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38-39 dengan masalah Anemia Ringan. Dari hasil

pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 September 2023 ditemukan bahwa hasil Lab ibu HK mengalami anemia ringan, Asuhan yang diberikan pada Ny. HK yaitu asuhan kebidanan komprehensifdengan kerangka berfikir manajemen varney, diagnosa pada pasien yaitu G1P0A0 38-39 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Anemia Ringan, dilakukan asuhan secara berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan neonatus sampai pelayanan KB. Serta dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka Rumusan masalah dalam studi kasus ini yaitu "Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny HK G1P0A0 usia kehamilan 38-39 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah Anemia Ringan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?".

C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari tugas akhir ini adalah penulis mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny HK G1P0A0 usia kehamilan 38-39 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Anemia Ringan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan asuhan *antenatalcare* yang meliputi pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian pada Ny HK G1P0A0 usia kehamilan 38-39 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah Anemia Ringan.

b. Penulis mampu melakukan asuhan intranatalcare yang meliputi pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian pada Ny HK G1P0A0 usia kehamilan 38-39 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Anemia Ringan.

c. Penulis mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir yang meliputi pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian pada Ny HK G1P0A0 usia kehamilan 38-39 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Anemia Ringan.

d. Penulis mampu melakukan asuhan Nifas yang meliputi pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian pada Ny HK G1P0A0 usia kehamilan 38-39 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Anemia Ringan.

e. Penulis mampu melakukan asuhan Neonatus yang meliputi pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi,

evaluasi dan pendokumentasian pada Ny HK G1P0A0 usia kehamilan 38-39 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Anemia Ringan.

f. Penulis mampu melakukan asuhan KB yang meliputi pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian pada Ny HK G1P0A0 usia kehamilan 38-39 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Anemia Ringan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

a. Untuk peneliti, tugas akhir ini diharapkan menambah pengalaman dan ilmu secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berbasis *continuity of care*.

b. Untuk institusi pendidikan, tugas akhir ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

c. Untuk klien, diharapkan klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan, tentunya dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*),