

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara lengkap, mencakup masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, neonatal, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini merupakan bentuk pelaksanaan peran, tugas, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan layanan kepada klien, sekaligus menjadi salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB). Apabila asuhan kebidanan komprehensif tidak dilakukan secara efektif, hal tersebut dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Pelaksanaan yang tidak optimal juga dapat berdampak pada meningkatnya angka kematian neonatal dan balita. (Febriani Gea, dkk., 2020).

Anemia merupakan salah satu gangguan darah yang umum terjadi, ditandai dengan rendahnya jumlah sel darah merah dalam tubuh (Akhirin et al., 2021). Pada kehamilan, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin ibu yang berada di bawah 11 gr% pada trimester I dan III. Kondisi ini muncul akibat menurunnya jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin, sehingga mengurangi kemampuan darah membawa oksigen ke organ penting ibu dan janin (Lailiyah et al., 2022).

Anemia juga menjadi masalah kesehatan global yang banyak dialami, dengan sekitar 56 juta perempuan di dunia terdampak, dua pertiga di antaranya berada di Asia. Di negara berkembang, anemia menjadi isu serius karena dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, dan turut meningkatkan angka kematian maternal (Putri & Yuanita, 2019). Menurut WHO tahun 2020, prevalensi anemia ibu hamil global menurun 4,5% dari tahun 2000 hingga 2019. Namun di Indonesia, angka anemia pada ibu hamil meningkat dari 42,1% tahun 2015 menjadi 44,2% pada 2019. Riskesdas 2018 menunjukkan 48,9% ibu hamil mengalami anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting keberhasilan sistem kesehatan suatu negara. Tingginya AKI di berbagai wilayah menunjukkan masih rendahnya mutu pelayanan kesehatan ibu. Penelitian WHO 2022 mencatat 289.000 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di dunia (WHO, 2022). Di

Indonesia, LAKIP mencatat AKI nasional sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020), angka yang sudah di bawah target tahun 2022 yaitu 205 per 100.000. Target selanjutnya adalah 183 pada 2024 dan di bawah 70 pada 2030. Menurut data SRS, tiga penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%), dan komplikasi non-obstetrik (15,7%). Berdasarkan MPDN, penyebab tertinggi meliputi eklamsia (37,1%), perdarahan (27,3%), dan infeksi (10,4%), dengan mayoritas kematian terjadi di rumah sakit (84%) (LAKIP, 2022).

Secara global, AKI Indonesia pada 2017 tercatat sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut masih menjadi yang ketiga tertinggi di Asia Tenggara (Lidwina, 2021). Di Jawa Barat, angka kematian ibu pada 2021 mencapai 1.206 kasus atau 147,43 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun 2020 yang berjumlah 746 kasus.

Berbagai faktor dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, seperti usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, frekuensi ANC, kepatuhan konsumsi tablet Fe, infeksi, tingkat pengetahuan, dan kondisi kurang energi kronis (Andita, 2018). Usia ideal untuk hamil adalah 20–35 tahun. Ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko mengalami anemia. Pada usia muda, kebutuhan nutrisi masih tinggi karena tubuh masih tumbuh, sementara pada usia >35 tahun fungsi organ mulai menurun sehingga kebutuhan energi bertambah (Detty, 2020).

Paritas, yaitu jumlah persalinan seorang ibu, juga memengaruhi risiko anemia. Paritas yang aman adalah 2–3 kali, sementara persalinan lebih dari empat kali termasuk *grande multipara*, yang meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan (Komariah & Nugroho, 2019). Penelitian Khoiriah dan Latifah (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tinggi lebih banyak mengalami anemia dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) turut meningkatkan risiko anemia karena tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dan belum sempat mengembalikan cadangan nutrisi setelah kehamilan sebelumnya (Alamsyah, 2020).

Faktor lain adalah kehamilan serotinus, yaitu kehamilan yang berlangsung lebih dari 41 minggu pada wanita dengan siklus haid teratur. Serotinus dapat menyebabkan persalinan lama dan perdarahan pada masa nifas akibat gangguan proses persalinan terkait hormon dan fungsi saraf uterus. Risiko serotinus meningkat pada primigravida

usia muda atau tua serta grandemultipara, dan dapat meningkatkan risiko kematian perinatal 2–3 kali lipat (Sulaiman dalam Oktriani, 2014).

Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah karena berbagai tindakan medis untuk menangani komplikasi sudah diketahui. Setiap ibu hamil membutuhkan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mengingat eratnya keterkaitan kesehatan ibu dan bayi, tenaga kesehatan yang kompeten sangat dibutuhkan. Salah satu upaya penting adalah penerapan *Continuity of Midwifery Care (COMC)*, yaitu model asuhan kebidanan berkesinambungan dari hamil hingga pelayanan KB. Dengan asuhan yang komprehensif, bidan dapat lebih cepat mendeteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi serta memberikan pelayanan promotif dan preventif, termasuk konseling, edukasi, dan identifikasi risiko sehingga rujukan dapat dilakukan tepat waktu.

Berdasarkan berbagai data dan permasalahan tersebut, terlihat bahwa asuhan kebidanan komprehensif merupakan kebutuhan penting untuk meningkatkan mutu pelayanan ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M yang mengalami anemia ringan dan serotinus di TPMB A.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada Ny. M yang mengalami anemia ringan serta kehamilan serotinus di TPMB A.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan pelayanan kebidanan selama kehamilan pada ibu dengan anemia ringan dan kondisi serotinus.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan selama proses persalinan pada kasus serotinus.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir.
- d. Mampu memberikan pelayanan kebidanan pada masa nifas.

1.3 Manfaat

1. Bagi penulis

Memperluas serta mempraktikkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga mampu menerapkan asuhan kebidanan

2. Bagi lahan praktek

Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan dan gambaran mengenai penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara berkesinambungan sesuai standar, teori, dan evidence based.

3. Bagi institusi

Menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam memahami konsep asuhan kebidanan berkelanjutan serta asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

4. Bagi klien

Klien mendapatkan pemahaman serta menerima asuhan kebidanan yang terus-menerus berdasarkan standar, teori, dan evidence based, termasuk memperoleh tambahan asuhan berupa layanan komplementer.