

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota- anggota keluarga yang lain dan keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya. Komunitas merupakan satu kesatuan hidup manusia yang menempati suatu wilayah nyata dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat, serta terikat oleh suatu rasa identitas suatu komunitas.²

Di Indonesia pada tahun 2017 target Angka kematian ibu (AKI) yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran yang hidup. Sedangkan menurut survei Demografi dengan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, nifas, serta persalinan) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2017.³

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronis pada wanita hamil secara global 35-75% dimana secara bermakna trimester pertama dan trimester kedua kehamilan dibandingkan lebih tinggi pada trimester ketiga kehamilan. Menurut WHO Kekurangan Energi Kronis 40% berkaitan dengan kematian ibu di Negara berkembang. Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus karena wanita hamil yang mempunyai atau menderita kurang gizi seperti KEK bisa berisiko kesakitan yang lebih besar, oleh karena itu kurang gizi pada wanita hamil harus dihindari.⁴

Menurut data profil kesehatan Indonesia, 53,9% wanita hamil yang menderita defisit energi (<70% angka kecukupan energi (AKE) dengan 13,1% menderita defisit ringan (70-90% AKE) pada kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein.⁵ Menurut data Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2018, proporsi risiko KEK pada wanita usia subur hamil menurut Provinsi 2018 di Indonesia yaitu 17,3%, terdiri dari Maluku yaitu 30,7%, daerah Maluku Utara 29,9%, selain itu Daerah Istimewa Yogyakarta juga masih banyak ibu hamil yang berisiko KEK yaitu 24,1 %.³

Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39 % dan kembali naik 3 tahun berturut-turut menjadi 10,70% pada tahun 2017, 11,76 pada tahun 2018 dan 12,68 pada tahun 2019. Prevalensi Bumil KEK di DIY selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 mengalami penurunan, begitu juga dengan angka di masing-masing Kabupaten/Kota, akan tetapi beberapa Kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata-rata DIY, yaitu Kota Yogyakarta 16,2%, Gunung Kidul 17,9% dan Kulon Progo 14,46%. Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.⁶

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2020 adalah 83,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 64%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah DKI Jakarta sebesar 99,3%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Bali. Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah adalah Papua sebesar 25,3%, diikuti oleh Papua Barat dan Maluku.⁷

Prevalensi anemia ibu hamil di DIY lima tahun terakhir ini terus mengalami kenaikan. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian

ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY. Cakupan bumil anemia tahun 2021 sebesar 16.5%, naik dibanding tahun 2020 (15,69%).⁸

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin di kandungan, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.⁹

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.¹⁰

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. ES Usia 27 tahun, Primigravida di Puskesmas Mantrijeron”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. ES mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu masa hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB di Puskesmas Mantrijeron.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III Ny. ES umur 27 tahun G1P0Ab0Ah0 meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

b. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. ES umur 27 tahun G1P0Ab0Ah0 meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

c. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada bayi baru lahir Ny. ES umur 27 tahun meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

d. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas Ny. ES umur 27 tahun meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

e. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada neonatus, Bayi Ny. ES meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi

- f. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. ES umur 27 tahun meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial danantisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan dan menambah pengetahuan yang cukup dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL neotatus dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki.
2. Bagi Pasien Hamil, BBL, Nifas, Neonatus, dan KB di Puskesmas Mantrijeron
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.
3. Bagi Bidan di Puskesmas Mantrijeron
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB.