

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu hal yang masih fisiologis, namun jika tidak ditangani dengan baik dapat menjadi patologis (Miratu et al, 2015). Continuity of Care (COC) meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak (Astuti et al, 2017).<sup>2</sup>

Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (Women Centered Care). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuity of Care (COC)* dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2016).<sup>2</sup>

*Continuity of Care* merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum.<sup>2</sup>

Indonesia menghadapi berbagai masalah gizi pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), terlihat dari masih tingginya kejadian ibu hamil kurang energi kronik (KEK), anemia, dan luaran kehamilan berupa bayi lahir dengan BBLR. Menurut WHO, KEK adalah kondisi seseorang yang memiliki

nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5. WHO menentukan standar nilai IMT 18,5, 17,0, dan 16,0 sebagai kategori KEK ringan, sedang, dan berat. Berdasarkan laporan WHO, angka kejadian KEK pada ibu hamil secara global berkisar antara 35-75%. WHO juga menyebutkan bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan erat dengan KEK.<sup>3</sup>

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil usia 15-49 tahun masih cukup tinggi, yaitu sebesar 17,3%. Target penurunan prevalensi KEK diharapkan sebesar 1,5% setiap tahunnya [6]. Berdasarkan laporan rutin tahun 2022 yang dikumpulkan dari 34 provinsi, terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (berisiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur LILA-nya. Angka tersebut menunjukkan capaian ibu hamil berisiko KEK sebesar 8,7%, melampaui target Resentra Kemenkes tahun 2021 yang sebesar 14,5%.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Kesga Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2023, jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 39.857 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 37.674 ibu hamil telah diukur LILA-nya, dan 4.752 di antaranya mengalami KEK dengan LILA <23,5 cm. Kabupaten Sleman mencatat jumlah ibu hamil KEK tertinggi, yaitu 1.422 orang.<sup>3</sup>

Kurang gizi pada masa prahamil dan hamil di negara berkembang berdampak pada lahirnya anak intrauterine growth retardation (IUGR) dan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan ibu prahamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan atau bertubuh pendek dan penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari rekomendasi. Anak perempuan yang bertubuh pendek waktu usia 2 tahun cenderung menjadi ibu yang pendek pada saat dewasa. Apabila hamil, ibu pendek tersebut cenderung melahirkan bayi yang BBLR.<sup>4</sup>

Apabila tidak ada perbaikan, kejadian IUGR dan BBLR akan terus berlangsung pada generasi selanjutnya sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi. Anak BBLR dan stunting akan memperbesar risiko penyakit degeneratif seperti jantung, diabetes mellitus, stroke, dan lainnya. Tingkat kecerdasan yang rendah akibat BBLR dan stunting secara kumulatif akan berdampak pada kualitas SDM yang rendah. Sementara itu, peningkatan prevalensi penyakit degeneratif akan menurunkan angka harapan hidup, menambah beban pengobatan, dan menurunkan produktivitas.<sup>4</sup>

Penyebab KEK pada ibu hamil bersifat kompleks, termasuk ketidakseimbangan asupan gizi, penyakit infeksi, anemia, kurangnya peningkatan berat badan sesuai standar, serta perdarahan yang dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Faktor-faktor lain yang berkontribusi meliputi usia ibu, konsumsi makanan selama kehamilan, jarak kehamilan, paritas, pendapatan keluarga, pekerjaan, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu.<sup>3</sup>

Dukungan suami juga berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu hamil dalam kelas kehamilan di Puskesmas. Peran suami sebagai motivator sangat penting dalam mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung secara moral dan material agar kehamilan dapat berjalan dengan baik. Selain itu, ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menjadi faktor yang berpengaruh. Jika daya beli keluarga menurun, maka ketersediaan pangan akan menurun, yang pada akhirnya berdampak pada asupan gizi anggota keluarga, termasuk ibu hamil.<sup>3</sup>

Permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia juga dipengaruhi oleh faktor budaya. Kepercayaan dan pantangan terhadap makanan tertentu dapat menyebabkan ibu hamil tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pantangan

makanan budaya dengan status gizi ibu hamil, meskipun faktor sosial ekonomi dan pola makan tetap menjadi faktor utama yang mempengaruhi kejadian KEK.<sup>3</sup>

Tingkat pendidikan ibu hamil juga memiliki pengaruh terhadap perilaku konsumsi makanan. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu hamil untuk memahami pentingnya gizi seimbang dan menghindari pantangan makanan yang tidak beralasan. Sebaliknya, masyarakat dengan pendidikan rendah cenderung lebih mempertahankan tradisi yang berkaitan dengan makanan, sehingga sulit menerima pembaruan di bidang gizi.<sup>3</sup>

Pola makan yang sehat selama kehamilan sangat penting untuk mencukupi kebutuhan energy dan zat gizi. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, dan air dalam jumlah yang cukup. Salah satu faktor utama penyebab KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi yang baik selama kehamilan. Pengetahuan yang baik akan berdampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi, yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.<sup>3</sup>

Dampak KEK pada ibu hamil meliputi risiko anemia, perdarahan, berat badan ibu yang tidak bertambah secara normal, infeksi, serta meningkatnya risiko kematian ibu. Selama persalinan, KEK dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, risiko prematuritas, perdarahan postpartum, serta meningkatnya kemungkinan tindakan sectio caesarea. Pada masa nifas, KEK dapat menyebabkan subinvolusi rahim, daya tahan tubuh rendah, stres, serta produksi ASI yang berkurang. Sementara itu, pada bayi, KEK dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR), intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia, serta berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>3</sup>

Bidan berperan dalam menanggulangi KEK sesuai dengan undang-undang no 4 tahun 2019 pasal 46 ayat (1). Upaya yang dapat dilakukan meliputi rujukan ke tenaga gizi, monitoring asupan makanan dan kenaikan berat badan ibu hamil, serta penyuluhan gizi. Pemeriksaan kehamilan secara rutin sejak trimester awal sangat dianjurkan untuk mendeteksi KEK lebih dini. Menurut Permenkes Nomor 51 Tahun 2016, pemberian makanan tambahan seperti biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, serta vitamin dan mineral dapat menjadi strategi kuratif dan preventif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil. Secara nasional, cakupan ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan telah melampaui target Rencana Kerja Pemerintah (RKP), yaitu 86,8% dari target 80% pada tahun 2018. Upaya pencegahan KEK juga dapat dilakukan dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin.<sup>3</sup>

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memebrikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. Continuity of care adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuanberpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri.<sup>2</sup>

Puskesmas Tempel I adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Sleman yang salah satu pelayanannya adalah pelayanan ibu hamil selain pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengobatan umum, keluarga berencana, persalinan, kesehatan gigi dan fisioterapi dan psikologi. Untuk kejadian KEK di Wilayah Tempel I sendiri di tahun 2024 yang dialami oleh ibu hamil sebanyak 24 kasus.

## **B. Tujuan Umum dan Khusus**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- b. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB secara *Continuity of care*.
- c. Mahasiswa dapat melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, berdasarkan hasil pengkajian data pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- d. Mahasiswa mengantisipasi kebutuhan dan tindakan segera berdasarkan diagnosa potensial dan masalah potensial yang telah ditetapkan pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- e. Mahasiswa dapat melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.

- f. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- g. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*.
- h. Mahasiswa dapat melakukan dokumentasi kasus pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of care*

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*) meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar

#### 2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas Tempel 1

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan, upaya skrining dan asuhan secara berkelanjutan/ berkesinambungan.

c. Bagi Pasien

Meningkatkan kepuasan masyarakat pada pelayanan kebidanan dalam program asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.