

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis dari pertumbuhan dan perkembangan janin pada intrauterine yang dimulai sejak konsepsi hingga persalinan terjadi. Proses ovulasi hingga partus berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dari hari pertama haid terakhir (HPHT) pada kehamilan cukup bulan.¹ Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Setiap trimester terdapat proses tumbuh kembang janin. Trimester pertama terbagi menjadi periode embrionik dan periode pertumbuhan janin. Periode embrionik melibatkan proses organogenesis yang krusial dalam pembentukan organ lengkap dan fungsional.² Proses kehamilan pada tubuh ibu membutuhkan nutrisi yang cukup agar tumbuh kembang janin dapat berlangsung dengan baik. Hal ini menyebabkan pemenuhan nutrisi menjadi sangat penting terhadap kelangsungan hidup ibu dan janin dalam kandungannya (UNICEF, 2022).³

Status gizi ibu hamil memiliki peran penting bagi kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya. Pola makan pada ibu hamil harus dapat memenuhi kebutuhan dirinya dan janin dalam rahimnya agar dapat tumbuh dan berkembang, sehingga ibu hamil membutuhkan gizi yang lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak dalam kondisi hamil (UNICEF, 2022). Apabila gizi yang dikonsumsi ibu hamil tidak dapat memenuhi kebutuhan ibu dan janin maka ibu memiliki risiko gizi buruk dan dalam waktu yang lama akan menyebabkan kondisi kekurangan energi kronis (KEK). Salah satu cara untuk mengetahui risiko KEK ini adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dan didapatkan hasil tercatat sebesar 40% kematian yang terjadi pada ibu di negara berkembang memiliki kaitan dengan KEK (WHO, 2018).⁴

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat serta menggambarkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan. Indonesia menghadapi berbagai masalah gizi pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), terlihat dari masih tingginya kejadian ibu hamil kurang energy kronik (KEK), anemia, dan luaran kehamilan berupa bayi lahir dengan BBLR.⁵

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. 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%.⁶

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.⁶

Pemerintah telah mengupayakan percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.⁷

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 berkesinambungan.

Continuity of care merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark tahun 2016, memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁸

Salah satu 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.⁹ Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah proses rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas dan di rumah sakit untuk melakukan pelayanan kedaruratan obstetri emergensi komprehensif.

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.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk membuat laporan mengenai “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.A Usia 31 Tahun G3P1Ab1Ah1 dengan Kehamilan KEK Di Puskesmas Tempel 1”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan/*Continuity of Care* pada ANC, INC, PNC, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. A 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. A 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. A 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. A 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. A 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. A 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. A 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. A 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.