

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang sehat adalah sesuatu yang diinginkan setiap pasangan suami istri dan membutuhkan persiapan fisik dan mental, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah, namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan, untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat. Asuhan kehamilan sudah ada sejak zaman dahulu, dengan berbagai pendekatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.^{5,8,9}

Persentase ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 16,2% dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 17,8%. Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta dimana pada tahun 2021 prevalensi ibu hamil KEK sebesar 15,88%. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain yaitu anemia pada ibu, risiko perdarahan saat melahirkan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.¹

Upaya yang dianjurkan pemerintah untuk mengurangi KEK pada ibu hamil telah dilakukan oleh bidan desa tetapi angka kejadian kematian ibu akibat KEK masih sangat tinggi diakibatkan oleh beberapa faktor keadaan sosial ekonomi. Salah satu program perbaikan gizi yang telah dilaksanakan di Kabupaten Bantul yaitu pemberian PMT untuk ibu hamil KEK.¹

Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah, namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya, serta dapat mengancam jiwanya, terlebih jika ibu hamil termasuk risiko tinggi.^{5,7}

Sebagian besar kehamilan dan persalinan akan mempunyai hasil yaitu ibu dan bayi lahir sehat. Namun sebagian ibu hamil akan menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu atau bayinya, terutama pada kelompok ibu hamil risiko tinggi, maupun ibu hamil risiko rendah yang mengalami komplikasi pada persalinan seperti perdarahan pascasalin, retensio plasenta, persalinan lama serta infeksi.¹⁰

Program pendampingan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care* [COC]) pada ibu hamil dapat dilakukan pemantauan yang melibatkan peran aktif pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, dengan tujuan untuk menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang mungkin terjadi karena masalah-masalah kesehatan yang dijumpai pada saat hamil. Identifikasi awal pada saat pendampingan akan sangat bermakna dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB).^{2-6,11} Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y Usia 25 Tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ Usia Kehamilan 35 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Banguntapan II”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan komunitas dalam konteks COC dengan menggunakan pola pikir

manajemen kebidanan untuk mendapatkan luaran yang optimal bagi kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Banguntapan II.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. Y usia 25 tahun $G_1P_0Ab_0Ah_0$ usia kehamilan 35 minggu meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. Y usia 25 tahun $G_1P_0Ab_0Ah_0$ usia kehamilan 35 minggu meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas Ny. Y usia 25 tahun $P_1Ab_0Ah_1$ meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada BBL/Neonatus By. Ny. Y meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. Y usia 25 tahun $P_1Ab_0Ah_1$ meliputi pengkajian,

menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Tugas Akhir ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Banguntapan II

Menambah informasi tambahan dalam upaya memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki oleh klien.

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan faktor risiko dan masalah yang dimiliki.

c. Bagi Pasien Ny. Y di Puskesmas Banguntapan II

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan.

