

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan spesial bagi seorang wanita. Proses kehamilan akan memicu perubahan baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimia. Kehamilan dapat berlangsung secara fisiologis maupun patologis, setiap ibu hamil memiliki risiko tinggi terjadi komplikasi pada kehamilannya apabila tidak mendapatkan manajemen asuhan yang baik sejak awal kehamilan. Salah satu masalah yang seringkali timbul yaitu permasalahan pada gizi dan masalah biologis (bawaan fisik ibu). Masalah gizi ibu hamil yang sering terjadi diantaranya kekurangan energi kronik (KEK) dan anemia. Anemia atau kekurangan hemoglobin (Hb) adalah indikator permasalahan kesehatan dan gizi buruk. Sedangkan KEK merupakan kejadian dimana calon ibu hamil atau baru hamil memiliki LILA <23,5 cm (standar orang Indonesia) (Triwahyuningsih & Prayugi, 2018).

Berdasarkan data Depkes RI (2015) menyebutkan angka Kematian Ibu masih menjadi prioritas kesehatan dunia yang merupakan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), dan kunci utama dari *Global Strategy for Women's Children's and Adolescents' Health* terbaru adalah menurunkan angka kematian ibu di dunia menjadi 70 per 100.000 angka kelahiran hidup pada tahun 2030. Mengacu pada kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs ketiga untuk menurunkan AKI adalah *offtrack*, artinya diperlukan kerja keras yang sungguh-sungguh untuk mencapainya (Indrayani & Moudy E. U. Djami, 2016).

Berdasarkan data (Dinkes DIY, 2020) kejadian anemia ibu hamil tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 fluktuatif. Terjadi peningkatan pada tahun 2018 dibanding tahun 2017, dan menurun pada tahun 2019. Target ibu hamil dengan anemia secara nasional adalah <15% sehingga Yogyakarta dapat dikatakan belum sesuai dengan yang diharapkan. Sedangkan angka kejadian KEK di DIY menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK selama 5 tahun

terakhir meningkat yaitu 15,62%. Target pemerintah terhadap kejadian KEK secara nasional <20%.

Hasil riset data Dinkes Kabupaten Bantul, 2020. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 turun pada tahun 2019. Sedangkan AKB pada tahun 2019 sebesar 8,41/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu pada Tahun 2019 sebanyak 99,45/100.000 Angka Kelahiran Hidup, yaitu disebabkan karena perdarahan, PEB, emboli, paralitis dan kasus lainnya. Pelayanan ibu hamil dengan risiko tinggi/komplikasi tahun 2019 di Kabupaten Bantul mencapai 3.043 orang. Target penanganan ibu hamil dengan Risiko Tinggi tahun 2019 yaitu 100% sehingga ditemukan seluruh ibu hamil dengan risti sudah tertangani (Dinkes Bantul, 2020).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah ukuran sel darah merah atau konsentrasi Hemoglobin (Hb) dibawah batas normal, sehingga dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Dampak anemia pada bayi BBLR dan perdarahan pada persalinan yang dapat berujung pada kematian ibu. Pemenuhan gizi ibu hamil dengan risiko KEK meningkatkan kesakitan dan kematian maternal yang berisiko melahirkan bayi baru lahir rendah (BBLR), serta mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektual, dan mempunyai risiko kematian (Mismawati et al., 2021).

Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan gizi ibu hamil dengan anemia melalui pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg/hari. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian KEK yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan dukungan APBN dan dana BOK serta diberikan konseling gizi untuk ibu hamil (Dinkes DIY, 2020). Risiko kehamilan merupakan ukuran statistik terjadinya kegawatdaruratan, seperti halnya kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada maternal dan neonatal, dan dapat di deteksi dini menggunakan Skor Poedji Rochyati (Deswani et al., 2018). Selain itu upaya pemerintah dalam melakukan pencegahan kasus komplikasi pada ibu hamil melalui optimalisasi pelayanan yang berkualitas

(ANC terpadu) dan dilakukan skrining deteksi dini komplikasi skor Poedji Rochyati (Deswani et al., 2018).

Hasil skor Poedji Rochyati pada Ny.R berjumlah 12, yaitu anemia (4), dan masalah lain adanya disproporsi kepala panggul (DKP) dan oligohidramion sehingga proses persalinan dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* (SC) dengan skor (8). Indikasi untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* yaitu gawat janin, *dispropoesi cepalopelvik*, persalinan tidak maju, plasenta previs, prolapsus tali pusat, mal presentase janin/letak lintang, panggul sempit, dan preeklamsia (Dewi & Batubara, 2019).

Peneliti melakukan studi kasus di PMB Sri Martuti Piyungan Bantul Desa Sri Martani RT 04, dimuai sejak tanggal 13 Maret 2021 dan sudah melakukan Uji Validitas pada Ny.R Umur 30 tahun G1P0A0 pada tanggal 13 Maret 2021. Ny.R merupakan salah satu pasien yang aktif dalam melakukan kunjungan ANC di PMB Sri Martuti. Pasien tersebut mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan LILA 20 cm sejak awal kehamilan dan anemia ringan pada trimester ke III dari hasil pemeriksaan Hb 10,4 gr/dl, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny.R sebagai upaya untuk mencegah dan mendeteksi secara dini terjadinya masalah pada ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Umur 30 Tahun Primigravida dengan Risiko Tinggi di PMB Sri Martuti, Piyungan, Bantul, Kota Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas perumusan dalam masalah studi kasus yang membahas dari masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana adalah “Bagaimana Menerapkan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. R Umur 30 Tahun Primigravida dengan Risiko Tinggi di PMB Sri Martuti Piyungan, Bantul, Kota Yogyakarta dengan metode *Continuity Of Care*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.R Umur 30 Tahun Primigravida dengan Risiko Tinggi di PMB Sri Martuti Piyungan, Bantul, Kota Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R Umur 30 Tahun Primigravida dengan Risiko Tinggi di PMB Sri Martuti, Piyungan, Bantul, Kota Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R Umur 30 Tahun Primigravida dengan Risiko Tinggi di PMB Sri Martuti, Piyungan, Bantul, Kota Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan keluarga berencana Ny. R Umur 30 Tahun Primigravida dengan Risiko Tinggi di PMB Sri Martuti, Piyungan, Bantul, Kota Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan Neonatus By. Ny. R di PMB Sri Martuti, Piyungan, Bantul, Kota Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dalam melakukan

asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien Khususnya Ny. R

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, dan asuhan komplementer sesuai dengan kebutuhan. Sehingga Ny.R mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan dapat mewujudkan asuhan sayang ibu.

b. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di PMB Sri Martuti, Piyungan, Bantul, Kota Yogyakarta.

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (*Continuity Of Care*).

c. Bagi Penulis mahasiswa kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan dapat digunakan sebagai tambahan referensi, wawasan, dan pengetahuan dalam proses pembelajaran serta dapat menerapkan praktik tentang asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care* dan pemberian asuhan komplementer pada pasien.