BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan kodrat seorang wanita sebagai salah satu fase kehidupan, dan merupakan fase reproduksi manusia yang berfungsi melahirkan janin sebagai manusia baru di dunia. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan dari dalam maupun dari luar, yang dapat menimbulkan masalah terutama bagi wanita yang pertama kali hamil. Setiap kehamilan seharusnya merupakan sesuatu yang diinginkan, namun tidak semua wanita menghendaki kehamilannya (Dini, dkk, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) tahun 2017 di Indonesia sebanyak 359 (Kemenkes RI, 2018), dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 tercatat sebanyak 34 kasus kematian ibu (Dinkes DIY, 2017). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyatakan bahwa 801 orang remaja telah melakukan hubungan seks pranikah, sebanyak 81 orang atau 11% berakhir dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Menurut Amalia dan Azinar (2017) Hasil survei Badan Pusat Statistik mengemukakan kasus kehamilan tidak diinginkan di Kota Yogyakarta cukup tinggi, sepanjang tahun 2013 terdapat 325 kasus kehamilan tidak diinginkan. Diantara remaja yang hamil tersebut, sekitar 50 orang atau 57,5% mengakhiri kehamilannya dengan melakukan aborsi (unsafe abortion). Kondisi unsafe abortion yang disebabkan karena keadaan fisik maupun mental yang belum siap menjadi salah satu penyebab langsung kematian ibu yang saat ini masih sangat tinggi di Indonesia (Hastuti, 2015).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD), antara lain faktor dari dalam dan dari luar. Faktor dari dalam seperti kurangnya pengetahuan tentang kesehatan

reproduksi dan dalam diri wanita itu sendiri yang kurang memahami kewajibannya sebagai pelajar. Faktor yang berasal dari luar dapat disebabkan karena pergaulan bebas tanpa kendali orangtua yang menyebabkan ia merasa bebas melakukan apa saja yang diinginkan (Maryunani, 2016).

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat berdampak pada fisik, psikologi maupun sosial. Apabila ibu mempunyai kesiapan fisik, mental yang tidak kuat akan mempengaruhi keadaannya seperti stress dan cemas dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada perempuan yang belum siap terhadap kehamilannya atau hamil diluar nikah, resiko terhadap kejadian depresi kemungkinan akan lebih tinggi hingga terjadi infeksi pasca melahirkan, ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab infeksi (Qiftiyah, M. 2018). KPD dapat menyebabkan kelahiran preterm atau kelahiran kurang bulan. Komplikasi ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin dalam persalinan, adalah infeksi masa nifas, partus lama atau kala 1 memanjang, perdarahan post partum, dan meningkatkan kasus bedah caesar, sedangkan komplikasi yang paling sering terjadi pada janin yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin, selain itu remaja tahap awal yang dalam masa hamil juga beresiko BBLR, kematian bayi dan abortus (Sari, 2016).

Dampak dari psikologis terganggu akan berakibat pada pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak efektif, serta kurangnya motivasi dalam mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan, sehingga dapat mendorong perilaku hidup tidak sehat (Dini, dkk, 2016). Dampak dari perilaku hidup tidak sehat pada ibu hamil dapat berakibat pada asupan energi atau nutrisi yang tidak tercukupi, sehingga dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK). Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi(<70% AKE) Dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99%

AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki lingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm. (Profil Kesehatan RI, 2017). Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Situasi status gizi ibu hamil sering digambarkan melalui prevelensi anemia pada ibu hamil (Dinkes DIY, 2017).

Upaya yang dilakukan pemerintah sebagai pencegahan terhadap kasus kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah memberikan pendidikan seks atau pelajaran kesehatan reproduksi sejak usia dini, hal ini dilakukan untuk mengurangi atau mencegah penyalahgunaan seks. Pendidikan seks atau pelajaran kesehatan reproduksi merupakan suatu kebutuhan pendidikan seksual untuk mengidentifikasi dan mencegah faktor resiko kehamilan yang tidak diinginkan (Purwaningsih, 2017).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil dengan KEK yaitu pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil dengan KEK berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat yang diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Profil Kesehatan RI, 2017).

Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan harus mengutamakan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Contiunity of care (COC)*, yaitu pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang berkualitas. Asuhan berkesinambungan ini sangat penting dilakukan terutama pada ibu yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkn dan kekurangan energi kronis, sebab dengan dilakukannya pendampingan maka perkembangan kondisi ibu akan terpantau dengan baik, ibu akan merasa lebih terbuka dan lebih percaya karena merasa mengenal bidan yang memberikan asuhan, sehinggadapat mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang dapat menyertai ibu pada masa kehamilan, bersalin maupun nifas. Asuhan

berkesinambungan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga dapat mengurangi kesakitan,dan kematian ibu maupun bayi (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Nn.S umur 21 tahun primigravida di PMB Dian Herawati dari kehamilan TM II, persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir serta KB. Berdasarkan hasil pengkajian di PMB Dian Herawati pada tanggal 31 Desember 2019 didapatkan hasil bahwa Nn.S mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan kekurangan energi kronik (KEK).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu: "Bagaimana asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan berkesinambungan pada Nn.S umur 21 tahun primipara dengan kehamilan yang tidak diinginkan di PMB Dian Herawati Kota Yogyakarta"

C. TUJUAN

a. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Nn.S umur 21 tahun primipara dengan kehamilan yang tidak diinginkan di PMB Dian Herawati sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan dan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

b. Tujuan khusus

- Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Nn.S umur 21 tahun primiparadi PMB Dian Herawati sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan
- Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin Nn.S umur 21 tahun primipara di PMB Dian Herawati sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
- 3. Mampu melakukan asuhan masa nifas pada Nn.S umur 21 tahun primipara di PMB Dian Herawati sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

- 4. Mampu melakukan asuhan kebidan pada bayi baru lahir dan neonatus bayi Nn.S umur 21 tahun primipara di PMB Dian Herawati sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
- Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Nn.S umur 21 tahun primipara di PMB Dian Herawati sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

D. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Nn.S umur 21 tahunprimipara di PMB Dian Herawati.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk meningkatkan proses pembelajaran yang diberikan dalam perkuliahan maupun praktik lahan.

b. Bagi PMB Dian Herawati

Dijadikan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

c. Bagi pasien

Mendapat pelayanan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

d. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil dari asuhan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi mahasiswa kesehatan khususnya kebidanan dalam meningkatkan pengetahuan pada proses pembelajaran, serta dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan berkesinambungan.