

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh ibu, yang diawali dengan proses pembuahan, yaitu pertemuan sperma dan sel telur di dalam tuba fallopi, yang kemudian tertanam didalam uterus, dan akan diakhiri dengan proses kehamilan (Fathonah, 2016). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Irianti et al., 2015). Dalam proses kehamilan yang dilalui seorang ibu perlu adanya pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang sesuai dengan standar waktu tiap trimesternya, standar waktu ini bertujuan untuk menjamin perlindungan keselamatan terhadap ibu hamil dan janin, dimana upaya yang dilakukan berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan dan ibu dan keluarga harus mengerti mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) sesuai dengan prosedur agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil (Soemargono, 2019).

Menurut Sukarni Icesmi dan ZH Margareth (2019) mengatakan pada masa kehamilan terdapat beberapa perubahan yang terjadi diantaranya adalah perubahan pada sistem organ reproduksi seperti uterus, vulva, dan payudara, perubahan pada sistem organ tubuh lainnya seperti sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, dan kulit serta perubahan peningkatan berat badan pada saat kehamilan. Pada ibu hamil berat badan meningkat sekitar 6-16 kg terutama pada pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ, atau cairan intrauterin. Kenaikan berat badan pada saat trimester dua dan tiga per minggunya yaitu kurang lebih 0,5 kg (Wahyuningsih & Meiliya, 2010). Kenaikan berat badan terlambat dan tidak adekuat dapat menimbulkan masalah gizi salah satunya yaitu kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis bisa menyebabkan terjadinya kehamilan patologis.

Salah satu batasan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini menandakan ibu hamil dengan resiko KEK yang diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR (Septikasari, 2018). Lingkar Lengan

Atas (LILA) < 23 cm mengindikasikan status gizi yang kurang (*undernutrition*), LILA 23-33 cm berarti menandakan gizi normal (Subakti & Anggraeni, 2013). Salah satu faktor penyebab terjadinya KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada masa hamil dan kepercayaan terhadap faktor kultural sosial budaya terhadap mitos pantangan makanan pada saat hamil (Setiawan, 2016).

Menurut Karima dan Achadi (2012), dalam Septikasari (2018) pada saat kehamilan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dapat menimbulkan terganggunya fungsi plasenta yang biasanya ditunjukkan oleh berat dan ukuran plasenta yang relatif kecil. Sehingga jika ukuran plasenta yang tidak sesuai dapat menimbulkan pengurangan distribusi zat gizi ke janin dan menimbulkan gangguan metabolik yang berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan janin terlambat sehingga menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi seperti anemia, pendarahan, dan terkena infeksi.

Menurut hasil survei Program pembangunan berkelanjutan, Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan. Pada tujuan ke 3 dari SDGS yakni mendorong semua manusia se Asia untuk kehidupan yang sehat yang sehingga dapat menurunkan angka kematian dan angkakesakitan pada ibu (Ermalena, 2017). Kemenkes RI tahun, (2018). menargetkan penurunan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2030 mencapai 131/100.000. AKI di DIY Pada tahun 2017 telah mengalami sedikit penurunan yakni 14,32%, dibanding 2018 yang mengalami kenaikan yaitu 15,21% (Dinkes DIY 2018).

Berbanding dengan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 yang mengalami kenaikan yakni 318 kasus, dibanding pada tahun 2017 hanya mencapai 313 kasus penyebab umum terjadinya angka Kematian (AKB)terbanyak yakni disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan sepsis, Sedangkan penyebab lainnya yaitu asfiksia, letak lintang, dan panggul sempit (Dinkes DIY, 2018).

Dinas Kesehatan DIY, (2018). Menunjukkan Jumlah penyebab kematian pada ibu di DIY karena hipertensi dalam kehamilan yakni 6 kasus, TBC yaitu 4 kasus,

jantung yakni 4 kasus, kanker yakni 3 kasus, hipertiroid yakni 2 kasus, dan sepsis, asma, syok, emboli, aspirasi, gagal ginjal masing – masing 1 kasus, dan perdarahan yang mencapai 11 kasus, salah satu faktor resiko terbesar adalah terjadinya kematian ibu pada saat melahirkan yaitu perdarahan yang disebabkan oleh Anemia. Anemia adalah menurunnya sirkulasi sel darah merah seseorang yang biasa terjadi pada ibu hamil. Anemia terjadi jika kadar hemoglobin (Hb) konsentrasi dalam darah kurang dari 12 mg/dl (Oktaviani,2016). Menurut Riskesdas, (2018). Angka kejadian anemia ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9 %. Anemia dalam kehamilan dapat berdampak pada persalinan sehingga dapat menyebabkan inersia uteri, ibu lemas sehingga partus lama, abortus, pada masa nifas dapat menyebabkan perdarahan, dan dampak yang terjadi pada bayi dalam kandungan yaitu, menyebabkan kematian janin waktu lahir, prematuritas, dan cacat bawaan (Astriana, 2017).

Pada kehamilan yang terjadi komplikasi seperti Anemia yang beresiko tinggi dalam perdarahan persalinan, upaya yang dilakukan untuk pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin yang dilakukan di tenaga kesehatan sekurang – kurangnya 4 kali dalam kehamilan yakni 1 kali pada trimester peratama (usia kehamilan 0 -12 minggu), 1 kali pada trimester kedua pada usia kehamilan (usia kehamilan 12 -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga pada usia kehamilan (usia kehamilan 24 sampai menjelang persalinan). Penilaian kesehatan tersebut dapat ditinjau dari K1 dan K4 (Kemenkes, 2018). Salah satu program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yang disebabkan oleh anemia yaitu dengan memberikan tablet FE 90 tablet selama kehamilan yang dapat diakses melalui pelayanan kesehatan yang diberikansesuai dengan standar ANC 14T (Astriana, 2017).

Selain melakukan kunjungan *antenatal* upaya dalam melakukan peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yaitu melakukan asuhan berkesinambungan. *Continuity Of care* adalah pemberian pelayanan yang dilakukan secara komprehensif atau berkesinambungan dengan berfokus pada tiga komponen perawatan yaitu *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), dan *Postnatal Care* (PNC). Ada tiga manfaat dari asuhan *Continuity of Care* yaitu

merencanakan, memberikan informasi, dan menciptakan hubungan yang baik antara bidan dan klien sehingga jika terdapat masalah kehamilan, persalinan, dan nifas pada klien dapat ditindak lanjuti (Nurfieni, 2018).

CoC dapat dilakukan bersamaan dengan pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk mengurangi intervensi medis yaitu pelayanan kebidanan komplementer. Komplementer dapat didefinisikan sebagai pengobatan non farmakologi yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif *rehabilitative* dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi. CoC didalam asuhan kebidanan dapat menambahkan dengan pelayanan komplementer sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu (Wulandari, 2019). Salah satu contoh pelayanan komplementer untuk mengurangi Anemia yakni dengan mengkonsumsi jus jambu biji merah karena jus jambu biji merah mengandung Vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Fitriani, 2018).

Dalam memberikan suatu pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mengutamakan asuhan yang berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus yang berkualitas dan harus menghormati pilihan klien (Megasari et al., 2019). *Continuity of care* (COC) sangat penting bagi seorang ibu yang sedang mengalami kehamilan agar mendapatkan pelayanan dari bidan yang profesional, sebab dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, lebih percaya, dan terbuka karena merasa mengenal bidan yang memberikan asuhan dan bidan dapat meningkatkan pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan. Sehingga Menurut PMK RI No. 97 tahun 2014 Menjelaskan tentang pelayanan kesehatan pada saat hamil bahwa asuhan yang berkesinambungan atau biasa disebut dengan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan yang berkesinambungan serta berkualitas yang dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang bertujuan dapat memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan dan menyiapkan persalinan yang

bersih dan aman.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny.E di PMB Anisa Maulidina Godean, Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan pengkajian di PMB Anisa Maulidina pada Ny.E didapatkan hasil umur kehamilan 25 Minggu 2 hari mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yang ditandai dengan LILA 20 cm, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada masa hamil dan kepercayaan ibu terhadap mitos pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil, sehingga Ny.E akan dilakukan observasi, diasuh, dan didampingi dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas secara berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dapat penulis rumuskan yaitu: “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. E Umur 24 Tahun Primigravida di BPMAnisa Maulidina Godean Kota Yogyakarta”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kehamilan secara berkesinambungan pada Ny. E umur 24 tahun primigravida di PMB Anisa Maulidina Godean sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny. E umur 24 tahun primigravidasesuai dengan standar kebidanan
- b) Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny. E umur 24 tahun primigravidasesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- c) Mampu memberikan asuhan nifas pada Ny. E umur 24 tahun primigravida sesuaidengan standar pelayanan kebidanan
- d) Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada Ny. E umur 24 tahunprimigravida sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat di pergunakan sebagai bahan pertimbangan dan bahan masukan untuk menambah suatu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan komprehensif pada seorang ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

2. Manfaat Aplikatif

- a) Bagi Institusi Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta Agar hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.
- b) PMB Anisa Maulidina Godean, Daerah Istimewa Yogyakarta Agar asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar kebidanan dan berkualitas
- c) Bagi klien
Agar klien mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari klienhamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- d) Bagi mahasiswa
Agar dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara berkelanjutan(*continuity of care*)