

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu fokus utama dalam pembangunan kesehatan global, yang sejalan dengan tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Tujuan ketiga SDGs, yaitu "Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan," menekankan pentingnya upaya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dua indikator utama yang mencerminkan kualitas kesehatan masyarakat. Di Indonesia, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2020), AKI tercatat mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah 20,6 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu dan bayi di Indonesia antara lain adalah komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia, serta kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan bawaan (Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian Sekretaris Jenderal DPR RI, 2020).

Kehadiran BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) menjadi salah satu tantangan besar dalam meningkatkan angka kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram memiliki risiko lebih tinggi terhadap mortalitas dan morbiditas neonatal. Data yang diperoleh dari berbagai sumber menunjukkan bahwa sekitar 15% hingga 20% bayi yang lahir di seluruh dunia memiliki berat badan lahir rendah, dengan prevalensi tertinggi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020, angka kejadian BBLR di Indonesia mencapai 11,37%, sementara Jumlah Bayi Lahir di Kota Yogyakarta Tahun 2012-2023 sebanyak 38.190, dengan rincian Bayi Berat Badan lahir Rendah (BBLR) sebanyak 2.348, dan Bergizi Buruk sebanyak 1.152 (Data Sehat Yogyakarta, 2024).

Secara global, BBLR merupakan masalah kesehatan yang memiliki dampak signifikan pada perkembangan jangka panjang bayi. Bayi dengan

BBLR berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, gangguan neurologis, serta penyakit tidak menular (NCD) di masa depan, seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular (Jayanti et al., 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah sering kali mengalami keterlambatan perkembangan fisik dan kognitif yang berdampak pada kualitas hidup mereka di masa depan (Puspitaningrum, 2018). Oleh karena itu, penanganan dan pencegahan BBLR harus menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, penting untuk memberikan asuhan kebidanan yang holistik dan berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pendekatan yang melibatkan pemantauan kesehatan ibu mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan pascanatal. Pendekatan ini sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berpotensi mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, termasuk risiko terjadinya BBLR. Di Indonesia, masih banyak ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, anemia, atau memiliki kondisi medis lain seperti Diabetes Mellitus Gestasional, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR (Putri, 2019).

Salah satu faktor risiko utama terjadinya BBLR adalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. KEK dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko lahir dengan BBLR. Selain itu, faktor usia ibu, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan jarak kelahiran antar anak juga berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Ibu hamil yang memiliki usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Hidayati, 2016). Di sisi lain, pelayanan kesehatan yang optimal, seperti pemeriksaan antenatal yang teratur, pemberian suplemen gizi, dan pemantauan kondisi medis ibu hamil, dapat mengurangi risiko BBLR dan komplikasi lainnya (Putri, 2019).

Pentingnya pelayanan antenatal yang berkualitas dalam mencegah BBLR telah terbukti dalam berbagai penelitian. Kualitas pelayanan kesehatan antenatal, yang meliputi pemantauan berat badan ibu, tekanan darah, dan

kondisi janin, memainkan peran kunci dalam mendeteksi dini faktor risiko, seperti hipertensi atau infeksi, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Ferinawati & Sari, 2020). Oleh karena itu, penyuluhan dan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya nutrisi yang baik, pemeriksaan kesehatan yang rutin, serta penanganan komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional, sangat penting dalam mencegah terjadinya BBLR.

Selain faktor maternal, kondisi kesehatan janin juga mempengaruhi risiko BBLR. Gangguan pertumbuhan janin (*Intrauterine Growth Restriction*, IUGR) adalah salah satu penyebab utama dari kelahiran BBLR. IUGR dapat terjadi akibat gangguan dalam proses transportasi nutrisi pada plasenta, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti preeklamsia, infeksi, atau kelainan pada plasenta (Singh et al., 2009). Diagnosis dini IUGR sangat penting untuk mengoptimalkan pengelolaan kehamilan dan mencegah risiko kelahiran bayi dengan BBLR.

Selain itu, diabetes mellitus gestasional (DMG) menjadi faktor risiko lain yang signifikan terhadap terjadinya BBLR. Di Indonesia, prevalensi DMG terus meningkat, terutama di kalangan ibu hamil dengan usia lebih dari 30 tahun (Kemenkes RI, 2017). DMG dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan yang lebih besar atau lebih kecil dari normal, serta meningkatkan risiko komplikasi lainnya, seperti hipoglikemia pada bayi setelah kelahiran dan preeklamsia pada ibu (Kemenkes RI, 2017). Oleh karena itu, deteksi dini dan pengelolaan diabetes gestasional sangat penting untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi.

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan yang berhubungan dengan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya keadaan pribadi setiap individu. *Continuity Of Care* (COC) dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara klien dan tenaga kesehatan. *Continuity Of Care* (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut bidan melakukan pemantauan

mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam perencanaan penggunaan kontrasepsi (Aprianti et al, 2023).

Salah satu ibu hamil yang melakukan ANC di PMB Anisa Maulidina adalah Ny. M umur 27 tahun yang merupakan kehamilan kedua dengan jarak 2 tahun dari kehamilan sebelumnya. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. M mengatakan bahwa memilik riwayat BBLR dan diabetes gestasional, oleh karena itu perlunya pendampingan lebih oleh penulis sebagai calon bidan dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar kebidanan. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dilakukan dengan pendekatan manajemen varney dan SOAP yang digunakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis melakukan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. M Umur 27 Tahun Multigravida Di PMB Anisa Maulidina Sleman Yogyakarta” dengan upaya memperkuat ikatan antara bidan dan klien yang akan berdampak pada peningkatan pelayanan kebidanan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dalam studi kasus ini adalah “ Bagaimana kah pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates pada Ny. M umur 27 tahun di PMB Anisa Maulidina ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M umur 27 tahun Multigravida dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates di PMB Anisa Maulidina sesuai dengan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diberikan asuhan kehamilan kepada Ny. M umur 27 tahun Multigravida di PMB Anisa Maulidina sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Diberikan asuhan persalinan kepada Ny. M umur 27 tahun Multigravida di PMB Anisa Maulidina sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Diberikan asuhan nifas kepada Ny. M umur 26 tahun Multigravida di PMB Anisa Maulidina sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Diberikan asuhan bayi baru lahir dan neonatus kepada By.Ny. M umur 27 tahun primigravida di PMB Anisa Maulidina sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- e. Diberikan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) kepada Ny. M umur 27 tahun Multigravida di PMB Anisa Maulidina sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Penulis

Dapat menambah dan memperluas ilmu pengetahuan dan informasi khususnya yang terkait dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB.

- b. Bagi Institusi dosen dan mahasiswa

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian bagi pendidik dan peserta didik (dosen dan mahasiswa) dalam menunjang visi dan misi Prodi Profesi Bidan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi klien Ny. M

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dan keluarga diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu klien mendapatkan pelayanan asuhan

kebidanan berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates.

b. Bagi bidan praktik PMB Anisa maulidina

Studi kasus ini dapat menambah informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya para bidan yang bekerja di PMB Anisa Maulidina untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA