

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang *fisiologis*. Masa kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 37 minggu sampai 40 minggu atau 9 bulan dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat karena terpenuhinya nutrisi yang diberikan pada janin. Namun dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Mastiningsih, 2019).

Kehamilan merupakan proses alamiah yang normal terjadi, namun ibu hamil seringkali mengalami perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III antara lain, Sering berkemih, kram pada kaki, konstipasi, sesak nafas, mudah lelah, insomnia atau gangguan tidur, dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan keluhan ibu hamil yang sering terjadi pada usia kehamilan 20-28 minggu sebagai periode awal timbul nyeri, rentang usia ibu hamil 20-24 tahun dan akan mencapai puncaknya diusia 40 tahun (Syalfina et al., 2022).

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin di kandungan, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.

Di Indonesia pada tahun 2017 target Angka kematian ibu (AKI) yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran yang hidup. Sedangkan menurut survei demografi dengan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, nifas, serta persalinan) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2017.

Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronis pada wanita hamil secara global 35-75% dimana secara bermakna trimester pertama dan trimester kedua kehamilan dibandingkan lebih tinggi pada trimester ketiga kehamilan. Menurut WHO Kekurangan Energi Kronis 40% berkaitan dengan kematian ibu di Negara berkembang. Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus karena wanita hamil yang mempunyai atau menderita kurang gizi seperti KEK bisa berisiko kesakitan yang lebih besar, oleh karena itu kurang gizi pada wanita hamil harus dihindari.

Menurut data profil kesehatan Indonesia, 53,9% wanita hamil yang menderita defisit energi (<70% angka kecukupan energi (AKE) dengan 13,1% menderita defisit ringan (70-90% AKE) pada kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi risiko KEK pada wanita usia subur hamil menurut Provinsi 2018 di Indonesia yaitu 17,3%, terdiri dari Maluku yaitu 30,7%, daerah Maluku Utara 29,9%, selain itu Daerah Istimewa Yogyakarta juga masih banyak ibu hamil yang berisiko KEK yaitu 24,1 %.

Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39 % dan kembali naik 3 tahun berturut-turut menjadi 10,70% pada tahun 2017, 11,76 pada tahun 2018 dan 12,68 pada tahun 2019. Prevalensi Bumil KEK di DIY selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 mengalami penurunan, begitu juga dengan angka di masing-masing Kabupaten/Kota, akan tetapi beberapa Kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata-rata DIY, yaitu Kota Yogyakarta 16,2%, Gunung Kidul 17,9% dan Kulon Progo 14,46%.

Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi dimana seorang ibu yang sedang hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang mengakibatkan terganggunya kesehatan, sehingga kebutuhan asupan gizi pada masa kehamilan tidak terpenuhi dengan cukup (Arifa, 2019).

KEK terjadi karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Ibu hamil memerlukan asupan makanan yang lebih, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya. Asupan makanan ini akan menentukan status gizi ibu hamil, ketika ibu hamil tidak terpenuhi kebutuhan energinya, janin yang dikandungnya juga berisiko mengalami kekurangan gizi. Alhasil, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020).

Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks, termasuk di antaranya asupan zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan ibu hamil, penyakit infeksi, dan perdarahan (FKM UI, 2017). WHO pada Tahun 2019 mengemukakan, bahwa 40% kematian ibu hamil di dunia akibat kekurangan protein. Disamping itu WHO memperkirakan bahwa 80% kematian ibu disebabkan penyebab langsung (perdarahan, infeksi, eklamsia, partus macet, dan aborsi), dan 20% oleh penyebab tidak langsung termasuk anemia dan KEK, malaria, dan penyakit jantung (Novitasari et al., 2019).

Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil yaitu tidak tersedianya pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga. Ketersediaan pangan sangat bergantung dari daya beli keluarga. Jika daya beli keluarga menurun, maka ketersediaan pangan juga akan menurun, begitu juga sebaliknya. Jika ketersediaan pangan di rumah tangga menurun, maka konsumsi makan dan asupan zat gizi per anggota keluarga berkurang sehingga menyebabkan masalah gizi (Ferawati, 2019).

Tercapainya kualitas hidup yang baik bagi keluarga dan masyarakat sangat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil ialah salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi kek pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus (Manik, 2023).

Terjadinya masalah gizi pada ibu hamil umumnya disebabkan pola makan yang tidak seimbang, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan seorang wanita harus memiliki motivasi yang kuat. Motivasi merupakan suatu dorongan. Motivasi inilah yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi meliputi faktor isik, faktor herediter (lingkungan, dan kematangan atau usia), faktor intrinsik seseorang, fasilitas (sarana, prasarana), situasi, kondisi, sumber informasi dan pengetahuan (Manik, 2023).

Kenaikan berat badan setiap wanita hamil berbeda-beda, tergantung dari tinggi badan dan berat badan sebelum hamil. Berdasarkan perhitungan BMI (Body Mass Index), peningkatan berat badan selama kehamilan tergantung dari berat badan sebelum hamil. Menilai berat badan ibu sebelum hamil sangatlah penting untuk kesehatan ibu dan bayinya. Berbagai survei menunjukkan bahwa kekurangan energi kronis bagi ibu hamil tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan risiko kematian dirinya, tetapi juga terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya dan lebih jauh lagi terhadap pertumbuhan janin tersebut sampai usia dewasa (Manik, 2023).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. Kebijakan dan strategi nasional (RPJMN0 2015-2019 untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien diluncurkan program yaitu penerapan pendekatan pelayanan berkelanjutan (*Continuity of care*) (Kemenkes RI, 2018).

Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian pelayanan yang berlangsung terus-menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan kondisi pribadi setiap individu. *Continuity of Care* yang dilakukan oleh bidan umumnya bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam periode tertentu (Meilani & Insyiroh, 2023).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Appi Ammelia merupakan salah satu yang berlokasi di Jl. Bibis No.18, Bibis, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul. PMB Appi Ammelia berdiri sejak tahun 2010 yang berkembang sampai saat ini. PMB Appi menyediakan pelayanan kebidanan seperti asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada setiap daur hidup wanita mulai dari remaja, pranikah dan prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), kesehatan bayi, balita, anak prasekolah dan keluarga. Dalam meningkatkan pelayanan, PMB Appi melakukan kolaborasi dengan berbagai stakeholder dan rekan sejawat. Dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan PMB Appi juga memadukan dengan pelayanan komplementer yang menjadi kelebihan dari pelayanan PMB Appi Ammelia.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dengan tujuan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bantul dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Umur 27 Tahun Primipara di PMB Appi Ammelia Bangunjiwo Kasihan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian latar belakang sebelumnya, dalam masalah studi kasus ini adalah “Bagaimanakah pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 27 tahun Primipara dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di PMB Appi Amelia Kasihan Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Secara Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada Ny. R umur 27 tahun Primipara di PMB Appi Amelia Kasihan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kehamilan pada Ny. R umur 27 Tahun Primipara di PMB Appi Amelia Kasihan Bantul Yogyakarta, sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan
- b. Memberikan Asuhan Persalinan pada Ny. R umur 27 Tahun Primipara di PMB Appi Amelia Kasihan Bantul Yogyakarta, sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.
- c. Memberikan Asuhan Nifas dan KB pada Ny. R umur 27 Tahun Primipara di PMB Appi Amelia Kasihan Bantul Yogyakarta, sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.
- d. Memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus pada Ny. R umur 27 Tahun Primipara di PMB Appi Amelia Kasihan Bantul Yogyakarta, sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini dapat di jadikan sebagai untuk menambah pengetahuan atau wawasan serta sebagai bahan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Dapat menambah ilmu pengetahuan dan bahan kepastakaan mengenai Asuhan Kebidanan berkesinambungan dari masa Kehamilan, Persalinaan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
- b. Bagi Bidan di PMB Appi Amelia Kasihan Bantul Yogyakarta Dapat dijadikan referensi bagi bidan di PMB untuk meningkatkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan dari masa Kehamilan, Persalinaan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
- c. Bagi Klien Khususnya Ny. R Pasien mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan berkesinambungan dari masa Kehamilan, Persalinaan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
- d. Bagi Penulis Penulis dapat menambah wawasan serta pemahaman mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang di berikan dari masa Kehamilan, Persalinaan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.