

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan artinya mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya menjadi ujung tombak dalam upaya menaikkan sumber daya insan melalui kemampuannya buat melakukan pertolongan, pengawasan neonatus, serta pengasawan persalinan postpartum (Merlly Amalia, 2021). Berdasarkan *International Confederation of Midwifery* (ICM) dalam standar Pendidikan kebidanan menyatakan bahwa filosofi Pendidikan kebidanan wajib sejalan menggunakan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan meyakini bahwa proses reproduksi wanita adalah proses yang alamiah dan normal dialami setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan wanita, memberi kewenangan pada wanita, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Hardiningsih *et al.*, 2020).

Continuity of Care merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan dengan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Anggarini Parwatiningsih *et al.*, 2023). Tujuan *Continuity of Care* untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (Ariani *et al.*, 2022).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, melalui pembuatan program kesehatan, pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB, contoh adanya upaya gerakan sayang ibu, *safe motherhood* dan penempatan bidan di berbagai desa (kemenkes, 2020). Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di dalam Rahim ibu sampai kelahiran (Sekar Arum *et al.*, 2021).

Kekurangan Energi Kronis merupakan salah satu permasalahan gizi ibu hamil dan gangguan gizi yang paling sering terjadi pada ibu hamil. Kekurangan Energi Kronik dapat terjadi karena adanya kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, yaitu dalam hitungan tahun (Temu Herawati, 2024). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Kurang Energi Kronis yang ditandai dengan ukuran lengkar lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Maulidina Humairoh *et al*, 2023). Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, ketidakseimbangan asupan gizi, infeksi, dan perdarahan. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil normal (Novianti dan Siska, 2023).

Wanita hamil yang beresiko mengalami KEK menimbulkan masalah pada ibu dan janinnya. KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain, anemia, perdarahan, penurunan berat badan normal ibu, dan penyakit menular. Namun, pengaruh KEK terhadap persalinan dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature, perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan menimbulkan abortus, IUFD, kematian neonatal, cacat bawaan, dan BBLR (Temu Herawati *et al*, 2024).

Kehamilan yang optimal adalah kehamilan kedua sampai ketiga, kehamilan lebih dari tiga kali memiliki resiko yang tinggi. Adanya hubungan antara paritas dengan KEK pada ibu hamil dikarenakan semakin bertambahnya anggota keluarga maka semakin banyak pula kebutuhan yang harus dipenuhi, seperti kemampuan membeli makanan bergizi yang tidak tercukupi. Ibu hamil yang melahirkan lebih dari 3 anak (Grandemultipara), ibu terlalu sering hamil dan melahirkan, sehingga ibu memiliki anak yang banyak maka kebutuhan hidup

semakin bertambah, terutama dalam hal kebutuhan nutrisi, ibu yang memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri ditambah jika ibu hamil tidak bisa memenuhi kebutuhannya karena kesibukan mengurus rumah tangga dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil harus membutuhkan lebih banyak nutrisi (Temu Herawati *et al*, 2024).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global antara 35-37%. Prevalensi tertinggi pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang yang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK yang menyebabkan status gizi kurang. Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yaitu perdarahan (28,74%) dimana anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan tersebut (Sri and Risma, 2024). Berdasarkan data tahun 2022 dari 34 provinsi di Indonesia, diketahui terdapat 206.074 ibu hamil yang beresiko KEK dari 2.443.494 ibu hamil. Sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,43% sementara target tahun 2022 adalah 13%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun 2022 melampaui target (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data laporan kinerja Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan (2022) persentase KEK yaitu 14,2% atau 6.290 orang dari sasaran ibu hamil KEK yaitu 80.323 orang (Fenny&Yuliani, 2023). Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin 2023 jumlah ibu hamil KEK sebesar 285 ibu hamil atau 28% dari 1.002 orang (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2024). Data Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2023 sebanyak 113 kasus ibu hamil yang mengalami KEK dengan capaian sebesar 525 ibu hamil sementara target 601 ibu hamil. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun 2023 tidak mencapai target (Puskesmas Kuin Raya, 2024).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI, AKB, serta angka ibu hamil yang menderita KEK dengan

asuhan kebidanan secara menyeluruh maka dapat mendeteksi secara dini dan teratasi dengan cepat dan tepat (Della&Navia. 2023). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* terbukti memberikan dampak positif bagi ibu hamil hingga bersalin karena mendapatkan pelayanan dan informasi secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan (Widiasari, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang komprehensif kepada ibu dan bayi guna tercapainya derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Untuk itu penulis melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A berusia 28 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara tepat sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan pada Ny A di PMB Siti Saidah, S.Keb di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya, Kota Banjarmasin.

1.2.1 Tujuan Khusus

1.2.1.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan yang tepat bagi ibu hamil mulai dari usia 31 minggu sampai dengan 37 minggu, pertolongan persalinan, 6 jam sampai dengan 42 hari nifas, bayi baru lahir, neonates, dan keluarga berencana.

1.2.1.2 Mampu mendeteksi kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi pada Ny. A.

1.2.1.3 Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan tindakan yang dilakukan dilapangan saat memberi asuhan.

1.2.2.4 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Klien dapat memperoleh pelayanan secara berkelanjutan dari sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana sesuai standar dan mutu, sehingga kondisi ibu dan bayi aman dan selamat.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai saran pembelajaran dalam asuhan *Continuity of Care* untuk menerapkan teori yang didapatkan selama perkuliahan, mempelajari dan memahami kasus Kekurangan Energi Kronik dalam kehamilan, serta mempelajari hal-hal berupa kesenjangan di masyarakat.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai dokumentasi, referensi, serta evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara *Continuity of Care*.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam memberikan pelayan secara komprehensif, untuk deteksi dini kemungkinan komplikasi kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan *Continuity of Care*

1.4.1 Waktu

Waktu Pengambilan asuhan *Continuity of Care* dimulai tanggal 21 September 2023 sampai 31 Desember 2023.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan *Continuity of Care* dilakukan di PMB Siti Saidah, S.Keb jl. Kuin Utara RT 05 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya, Kecamatan Banjarmasin Barat, Provinsi Kalimantan Selatan.