

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Fase gestasi merupakan periode krusial bagi seorang ibu dalam mempersiapkan proses kelahiran buah hatinya. Selama masa ini, kondisi nutrisi ibu menjadi determinan utama bagi status gizi janin, mengingat asupan energi sepenuhnya disalurkan melalui tali pusat demi mendukung pertumbuhan optimal di dalam rahim (Nurhayati & Fikawati, 2015). Dalam kasus Ny. "C", pasien yang berusia 21 tahun ini memulai kehamilannya dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang rendah, yakni 16,0 kg/m<sup>2</sup>, sehingga masuk dalam klasifikasi kurus. Kondisi kesehatan maternal tersebut memiliki korelasi kuat dengan risiko kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), di mana pengukuran antropometri melalui IMT menjadi indikator esensial dalam asesmen klinis. Secara medis, ibu hamil dengan nilai IMT di bawah 18,5 menghadapi ancaman risiko yang signifikan terhadap kondisi kesehatan bayi saat lahir (Singarimbun et al, 2019).

Berdasarkan tinjauan literatur oleh Fahmi (2020), tercatat sebanyak 34% ibu memiliki nilai IMT di luar rentang normal (<18,5 dan >29), sementara 66% sisanya berada dalam kategori normal (18,5-29). Analisis data tersebut menunjukkan adanya hubungan linier yang signifikan antara angka IMT dengan prevalensi BBLR ( $p$ -value=0,0001), di mana ibu dengan IMT yang tidak ideal memiliki kecenderungan 8,17 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan kelompok IMT normal. Temuan ini diperkuat oleh studi Fatimah et al (2017) yang melaporkan bahwa proporsi BBLR pada ibu dengan IMT berisiko mencapai 39,3%. Secara statistik, terbukti terdapat keterkaitan yang sangat nyata antara indeks massa tubuh ibu dengan berat badan bayi saat lahir ( $p$ =0,000). Besar nilai OR yaitu 2,453 yang menunjukkan bahwa ibu dengan IMT berisiko berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013

dan 2018, prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR atau di bawah 2500 g) sebesar 10,2% dan 6,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2013, 2018).

Data Cakupan ibu hamil Kabupaten Lamongan menunjukkan jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 20.123 orang, cakupan pelayanan (K1) sebesar 18.045 (89,67%), sedangkan cakupan pelayanan K4 sebesar 16.690 (83.32%) (Dinkes Gresik, 2024). Angka kematian ibu di Kabupaten Lamongan sebanyak 11 kasus, dengan penyebab kematian terbanyak yaitu PEB mencapai 36,3 % yaitu sebanyak 4 kasus dari jumlah total kematian ibu. Sedangkan Angka kematian bayi sebanyak 33 kasus, dengan penyebab kematian terbanyak yaitu BBLR mencapai 39,3 % yaitu sebanyak 13 bayi dari jumlah total kematian bayi (Dinkes Lamongan, 2024). Kejadian BBLR masih sangat rentan terjadi pada kelahiran bayi khususnya di Kabupaten Lamongan, sehingga IMT ibu hamil sangat penting dalam perkembangan janin pada masa kehamilan.

Penyebab kematian maternal dan neonatal cukup beragam, Indeks Masa Tubuh ibu yang tidak normal juga sangat berisiko bagi ibu hamil dan calon bayinya. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ibu dengan IMT rendah, sangat rentan mengalami masalah pada kehamilannya. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus dan asuhan yang komprehensif sejak masa awal kehamilan untuk mengatasi risiko malnutrisi kronis, anemia, kelahiran prematur, dan BBLR. Ny."C" memiliki berat badan 40 kg dan tinggi badan 158 cm dengan IMT 16 kg/m<sup>2</sup> pada awal kehamilannya. Di Indonesia berat badan ideal calon ibu saat mulai kehamilan adalah antara 45-65 kg, padahal ibu yang memiliki BB >45 kg bisa saja memiliki indeks massa tubuh (IMT) rendah yang menunjukkan ketidaksesuaian antara BB dengan TB (Fatinah et al, 2017).

Standar pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) termasuk pencatatan berat dan tinggi badan ibu di awal kehamilan atau sebelum kehamilan merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius sebagai salah satu indikator kesehatan ibu. Program *Universal Health Coverage* (UHC) di

Gresik memberikan manfaat kepada semua lapisan masyarakat melalui akses gratis layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Bagi Ibu hamil di Gresik dapat memperoleh pemeriksaan antenatal (ANC) lengkap, skrining risiko tinggi, dan penanganan komplikasi tanpa biaya melalui Puskesmas, RSUD, atau fasilitas mitra BPJS, mendukung cakupan kepesertaan >100% per 2024. Dalam hal ini Bidan berperan penting sebagai garda terdepan dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan dan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan sangat penting untuk dilakukan, sehingga persalinan dan nifas dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat (Nopitasari et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka Penulis tertarik memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."C" secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus hingga pemilihan kontrasepsi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan *continuity of care* pada Ny."C" mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga program keluarga berencana (KB) di Puskesmas Kembangbahu?

## 1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Asuhan *Continuity Of Care*

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari studi ini adalah untuk memahami secara mendalam mengenai pemberian asuhan kebidanan holistik pada Ny. "C" melalui pendekatan yang berkesinambungan. Lingkup pemantauan dimulai dari fase gestasi, proses kelahiran, masa pascalin, kesehatan bayi baru lahir, hingga inisiasi pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB). Seluruh rangkaian intervensi tersebut diimplementasikan dengan mengadopsi standar manajemen kebidanan yang sistematis di Ponkesdes Pucung.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny."C" mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB
2. Menganalisis atau menemukan masalah kebidanan pada Ny."C" mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB
3. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus pada Ny."C" mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB
4. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut kasus pada Ny."C" mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi institusi**

Diharapkan temuan dalam laporan kasus ini mampu berfungsi sebagai referensi strategis dalam mengoptimalkan implementasi pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Hal tersebut mencakup pemberian asuhan continuity of care yang terintegrasi sejak periode gestasi, fase melahirkan, masa nifas, pemantauan kondisi bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi di lingkungan Puskesmas Kembangbahu.

##### **1.4.2 Bagi Profesi Kebidanan**

Agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhankebidanan komprehensif berdasarkan *evidencebased* yang sudah ada

##### **1.4.3 Bagi Subyek Partisipan**

Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus kegawatdaruratan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas serta kegawatdaruratan pada bayi, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan