

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam mengevaluasi parameter tingkat kesehatan salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) bersamaan dengan Angka Kematian Bayi (AKB). Lebih dari setengah juta wanita berusia 15–49 tahun meninggal karena kondisi terkait dengan kehamilan dan melahirkan, dan menjadi penyebab utama kematian wanita pada kelompok usia tersebut. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa 15 hingga 20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang berisiko tinggi mengalami komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa masih minimnya pemahaman ibu seeta keluarga dalam pengenalan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Suarayasa, 2020).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana, prasarana, dan anggaran. Diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Maka dari itu, untuk mendukung salah satu langkah yang bisa diambil adalah percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)*. COC adalah suatu rangkaian pelayanan kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari awal kehamilan, bersalin, masa nifas serta bayi baru lahir hingga keluarga berencana yang dicapai ketika terjadi hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Ningsih, 2017).

Asuhan COC diharapkan dapat meningkatkan upaya pencegahan dan deteksi dini terjadinya komplikasi. Ibu hamil adalah kelompok yang rawan gizi. Ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang memadai untuk kesehatan ibu serta janinnya. Apabila kebutuhan nutrisi tidak tercukupi, maka akan timbul masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada kehamilan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat mempengaruhi pada kualitas generasi mendatang karena memperlambat pertumbuhan fisik dan perkembangan intelektual anak serta menurunkan kecerdasan (Ernawati, 2017).

Faktor penyebab terjadinya KEK beragam, baik yang menyebabkan secara langsung maupun tidak langsung. Besarnya dampak yang disebabkan dari kasus KEK terhadap kesehatan ibu selama kehamilan dan janin yang di kandung (Elsera et al., 2021). Faktor penyebab langsung seperti asupan makanan dan penyakit infeksi, faktor penyebab tidak langsung yaitu persediaan makanan dirumah, perawatan anak dan ibu hamil, dan pelayanan kesehatan, pokok masalah terdiri dari kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan serta akar masalah meliputi krisis ekonomi (Fitrianingtyas et al., 2018).

Asupan gizi yang berkualitas dengan jumlah yang cukup sangatlah penting bagi kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya KEK pada kehamilan yang dapat berdampak bagi ibu maupun bayinya. Kehamilan dengan KEK dapat membuat kekuatan otot yang merangsang persalinan bisa melemah, sehingga dapat menyebabkan terjadinya persalinan yang lama, perdarahan setelah persalinan, bahkan kematian pada ibu. Risiko pada bayi dapat menyebabkan keguguran, kelahiran prematur, kelahiran bayi cacat, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), bahkan kematian bayi. Selain itu juga dapat mengganggu pertumbuhan janin seperti pertumbuhan fisik, otak, dan metabolisme (Ernawati, 2018).

Ibu hamil dengan KEK dianjurkan konsumsi makanan kaya akan zat besi. Sumber zat besi bisa didapatkan dari bahan hewani seperti daging, ayam, ikan, hati, dan telur serta dari bahan nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe harus dipenuhi. Selain itu, mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas serta juga dapat meningkatkan asupan zat besi dengan mengonsumsi tablet tambah darah (Simbolon et al., 2018).

Menurut WHO, *antenatal care* (ANC) bertujuan untuk mengidentifikasi secara awal risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, menurunkan angka kematian ibu dan juga memantau kondisi janin. Perawatan antenatal dianggap metode yang efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan. Ibu hamil dengan KEK diharapkan melakukan ANC secara rutin guna mengurangi komplikasi kehamilan dan juga mengobati komplikasi secara dini (Sari, 2020). Menurut Kemenkes RI (2022c),

pemeriksaan ANC pada masa kehamilan harus dilakukan setidaknya 6 kali, terdiri dari 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Pemeriksaan pada dokter minimal 2, yaitu pada kunjungan pertama di Trimester 1 dan pada kunjungan ke-5 di Trimester 3, serta dianjurkan istirahat yang cukup, konsumsi vitamin B kompleks dan tablet fe selama kehamilan.

Dalam pengupayakan permasalahan KEK pada ibu hamil peran bidan dibutuhkan disini dengan melakukan kolaborasi dengan petugas gizi dalam monitoring dan evaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilannya serta melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi apabila ada ibu hamil yang memerlukan penanganan khusus. Selain itu, bidan berperan untuk memberi edukasi konseling tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan, komposisi nutrisi baik yang dibutuhkan ibu hamil, pemeriksaan kehamilan secara teratur khususnya penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), cara pengolahan makanan tambahan dan daftar makanan penunjang yang disesuaikan dengan bahan makanan lokal (Tempali & Sumiaty, 2019).

Permasalahan kehamilan KEK merupakan permasalahan yang perlu ditangani karena status kesehatan pada ibu hamil sangat mempengaruhi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Prevalensi Ibu hamil yang menderita KEK di tiga tahun berturut-turut mengalami kenaikan. Prevalensi Ibu hamil KEK pada tahun 2017 sebesar 10,7 %, sedangkan untuk tahun 2018 naik menjadi 11,76 % . Tahun 2019 naik 12,68 % dan tahun 2020 kembali mengalami kenaikan menjadi 12,96 %. Pada tahun 2021 ini mengalami penurunan menjadi 12,16 %. Kabupaten yang masih menunjukkan angka tinggi diatas rata-rata DIY, yaitu Gunungkidul, Kulon Progo dan Kota Yogyakarta (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Berdasarkan data beberapa tahun sebelumnya, angka kejadian KEK masih cukup tinggi dan menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu. Apabila KEK pada ibu hamil tidak ditangani maka ditakutkan terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Pasien tersebut mengalami KEK berdasarkan LILA 22,5 cm sejak awal kehamilan, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan dan pendampingan yang memenuhi standar pelayanan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Ny. R Umur 31 Tahun Multigravida

dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Wiwiek Dwi Pradipti Bantul Yogyakarta”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah dalam studi kasus ini yaitu “Bagaimana cara penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. R Umur 31 Tahun Multigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Wiwiek Dwi Pradipti Bantul Yogyakarta?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. R umur 31 tahun di PMB Wiwiek Dwi Pradipti Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil Ny. R umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wiwiek Dwi Pradipti Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wiwiek Dwi Pradipti Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. R umur 31 tahun P2A0 di PMB Wiwiek Dwi Pradipti Bantul Yogyakarta Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R umur 31 tahun P2A0 di PMB Wiwiek Dwi Pradipti Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan masukan untuk menambah referensi dan pengetahuan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Klien

Klien bisa mendapatkan asuhan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

###### b. Bagi Profesi

Sebagai masukan untuk peningkatan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan dengan mendampingi ibu hamil agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, serta penerapannya sesuai *Standar Operasional Prosedur (SOP)* yang berlaku.

###### c. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

###### d. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai tolak ukur dan bahan ajar selanjutnya mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan terutama untuk mengetahui adanya perbedaan atau tidak antara teori yang diberikan dengan pelaksanaan yang dilakukan.