

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) maupun angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, hal ini terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2015 tercatat jumlah AKI sebanyak 305 (Kemenkes RI, 2018). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 tercatat jumlah AKI sebanyak 34 (Dinkes DIY, 2017) dan di Bantul AKI pada tahun 2016 yaitu sebesar 12 kasus (97,65/100.000 kelahiran hidup) turun menjadi 9 kasus (72,85/100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2017. Penyebab kematian ibu terbesar di Bantul pada tahun 2017 yaitu perdarahan (17%) dan lainnya yaitu Pre Eklampsia Berat (PEB), Sepsis, Hypertiroid, Syok, Paripartum, Infeksi Paru dan Lainnya 11% (Dinkes Bantul, 2018).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). AKI termasuk di dalam target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) nomor lima. MDGs menargetkan bahwa setiap negara yang telah menyepakati MDGs harus berhasil mengurangi $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Oleh karena itu, Indonesia harus berhasil menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes DIY, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan yang termasuk di dalam salah satu target MDGs (Dinkes DIY, 2018). Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional (SDKI, 2012). Meskipun begitu, DIY belum mampu memenuhi target MDGs karena AKB tahun 2012 masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2018). Pada tahun 2017 tercatat

jumlah AKB sebanyak 313. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus) (Dinkes DIY, 2018). Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR sebanyak 22 kasus, sedangkan kematian karena kelainan bawaan sejumlah 20 kasus. (Dinkes Bantul, 2018).

Kebutuhan gizi ibu selama hamil berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya. Sulistyaningsih (2011) mengatakan bahwa pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama kehamilan. Selain melihat penambahan berat badan selama hamil, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA).

WHO (2012) mengklasifikasikan ukuran LILA menjadi 3 kelompok untuk menentukan status nutrisi ibu hamil. Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23 cm mengindikasikan status gizi kurang (*undernutrition*), LILA 23-33 cm berarti status gizi normal, sedangkan LILA > 33 cm mengindikasikan obesitas (Najwa, 2018). Sementara di Indonesia ambang batas yang digunakan untuk menentukan Kurang Energi Kronik (KEK) adalah 23,5 cm. LILA ibu yang kurang dari 23,5 cm merupakan salah satu indikator kondisi KEK (Septikasari, 2018).

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat berisiko mengalami anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan meningkatkan infeksi serta menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga menyebabkan terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan prematur, perdarahan *postpartum*, dan tindakan operasi *caesar* cenderung meningkat. KEK pada ibu hamil juga berdampak pada janin seperti gangguan pertumbuhan, abortus, bayi lahir mati, asfiksia, dan lahir dengan berat badan rendah. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab AKI dan AKB terbanyak di Bantul (Simbolon, dkk, 2018).

Secara spesifik penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan antara asupan zat gizi,

pernah menderita penyakit infeksi dan keadaan sosial ekonomi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek) (Kemenkes RI, 2018).

Hal ini didukung dari penelitian yang dilakukan oleh Mataihu, G.P, dkk (2015) bahwa terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir rendah. Semakin baik status gizi ibu hamil semakin kecil risiko akan terjadinya BBLR. Upaya yang dilakukan dalam perbaikan gizi 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 (Kemenkes RI, 2018).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan kematian neonatal, pemerintah membuat program *Expanding Maternal and Neonatal (EMAS)*. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Permasalahan Bumil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka bayi (Dinkes DIY, 2017). Melihat kondisi tersebut, bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional dapat memberikan pelayanan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. COC sangat penting bagi wanita, karena dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih mengenal bidan dalam memberikan asuhan dan bidan dapat meningkatkan pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan (Diana, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan studi kasus untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E Umur 27 Tahun Multipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan, Bantul karena sesuai subjek penelitian yaitu umur kehamilan 20 minggu 6 hari dengan KEK dan riwayat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada kehamilan yang pertama. Sehingga Ny. E dapat diobservasi, diasuh, dan didampingi dari masa kehamilan, persalinan, nifas secara berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.E umur 27 tahun multipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan, Bantul?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. E umur 27 tahun multipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. E umur 27 tahun multipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. E umur 27 tahun multipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan nifas pada Ny. E umur 27 tahun multipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. E umur 27 tahun multipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien Khususnya Ny.E

Dapat mendapatkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan serta pemahaman mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Klinik Bina Sehat

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas.

d. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Achmad Yani

Dapat dijadikan tambahan referensi untuk meningkatkan proses pembelajaran dan sebagai data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.