BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan suatu proses patologis, tetapi kondisi normal juga bisa menimbulkan masalah dan dapat berubah menjadi patologi/abnormal (Hatini, 2018). Salah satu masalah dalam kehamilan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu kondisi pada ibu hamil dimana Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5cm (Sandra dkk, 2018).

Asupan gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh bagi perkembangan janinnya. Pengaruh gizi kurang pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan serta berat badan yang tidak bertambah secara normal, KEK juga akan menimbulkan masalah dalam proses persalinannya seperti persalinan menjadi sulit dan berlangsung lama, persalinan yang premature, perdarahan pasca persalinan serta persalinan dengan tindakan opersai meningkat. (Icesmi dan ZH Margareth, 2013).

Menurut penelitian Aprillia dkk (2017) ibu hamil yang asupan gizinya tidak tercukupi atau memiliki status gizi buruk sebelum dan pada saat hamil akan mengakibatkan kelainan pada janinnya seperti BBLR dikarenakan tidak tercukupinya kebutuhan nutrisi untuk janin yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya menjadi terhambat. Ibu hamil dengan KEK juga bisa mengganggu tumbuh kembang janin yaitu yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*) (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2017). Menurut hasil penelitian Haryanti dkk (2019) ibu hamil dengan KEK juga akan mengalami masalah-masalah yang berhubungan pada janinnya seperti keguguran,cacat bawaan, prematur hingga bayi lahir mati.

Pada tahun 2017 menurut hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia persentase ibu hamil dengan KEK adalah 14,8% dimana sudah terjadi penurunan dari tahun 2016 yang persentasenya lebih tinggi yaitu 16,2% (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2017). Daerah Istimewa Yogyakarta

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(DIY) pada tahun 2015 prevalensi ibu hamil dengan KEK sebesar 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39 % dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 10,70% (Dinkes DIY, 2017). Di Sleman sendiri pada tahun 2017 telah mencapai angka terendah dari kabupaten lainnya yaitu 7,16%. (Dinkes Sleman, 2017)

Upaya pemerintah dalam memperbaiki gizi ibu hamil dengan KEK yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 5I 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). Selain Kekurangan Energi Kronik (KEK) salah satu resiko tinggi pada kehamilan adalah 4T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, Terlalu jauh).

Menurut Subiyanto (dalam Prihandini dkk, 2016) meski usia 20-35 tahun masih aman untuk hamil dan melahirkan tetap saja perempuan tidak diperbolehkan hamil setiap tahunnya, karena ideal nya jarak antara kehamilan adalah 2-4 tahun. Jarak antar kehamilan idealnya tidak kurang dari 2 tahun karena pada jangka waktu tersebut organ organ reproduksi akan kembali lagi seperti sebelum hamil dan sesudah melahirkan pun disarankan untuk mempersiapkan kehamilan selanjutnya dalam jangka waktu sekurang-kurangnya 24 bulan untuk mengantisipasi hal yang merugikan bagi ibu dan bayinya seperti keguguran, BBLR, dan waktu yang kurang untuk menyusui anak sebelumnya (Prihandini, Pujiastuti, & Hastuti, 2016). Hal lain yang disebabkan karena jarak paritas yang terlalu dekat ialah kekurangan gizi yang sangat besar pada ibu yang menyusui bayinya sehingga nutrisi untuk ibu jadi berkurang sehingga tidak ada asupan gizi yang cukup ke janinnya dan pada saat menyusui isapan dari mulut bayi akan berpengaruh pada oksitosin yang membuat perut ibu tegang dan kontraksi sehingga dapat menyebabkan abortus atau keguguran (Safitri, 2016).

KB merupakan salah satu strategi pemerintah untuk mengurangi kondisi ibu hamil dengan 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat menimbulkan rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2017). Upaya lain dari pemerintah untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu hamil yaitu dengan *Antenatal Care* (ANC) yang merupakan program terencana untuk ibu hamil seperti observasi, edukasi serta penanganan medis yang bertujuan untuk menjaga supaya ibu tetap sehat selama proses kehamilan, persalinan serta nifas, dan mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, menurunkan morbilitas dan mortalitas, serta memantau kemungkinan adanya komplikasi atau resiko – resiko kehamilan (Fitrayeni, 2015). Selama kehamilan ibu hamil wajib melakukan ANC selama 4 kali yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2018). Dari data Riskesdas (2018) di Indonesia hampir seluruh ibu hamil sudah melakukan kunjungan pertama (K1) 96,01% dan selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Selain ANC salah satu program dari pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yaitu melakukan asuhan berkesinambungan yang bisa disebut juga *Continuty Of Care* (COC). Menurut Homer et al., 2014 (dalam Ningsih, 2017) dalam kebidanan *continuity of care* merupakan pelayanan secara berkelanjutan serta menyeluruh dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari pelayanan COC ini adalah untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin secara berkala serta teratur, sehingga mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Oftarica dkk,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2019). Ada tiga manfaat dari *Continuity Of Care* yaitu merencanakan, memberikan informasi, dan menciptakan hubungan baik antara bidan dan klien sehingga jika terdapat masalah pada kehamilan, persalinan dan nifas dapat segera ditindaklanjuti (Nurfieni, 2018).

Asuhan berkesinambungan adalah salah satu tugas bidan, untuk itu penulis melakukan studi pendahuluan pada tanggal 10 Januari 2020 di BPS Sri Lestari Kalasan Sleman Yogyakarta pada Ny. I umur 28 tahun yang termasuk dalam kehamilan berisiko dikarenakan LILA kurang dari 23,5 cm yaitu hanya 21,5 cm yang masuk dalam kategori ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) serta jarak persalinan sebelumnya dengan kehamilan saat ini terlalu dekat yaitu 8 bulan sehingga cenderung melahirkan bayi dengan BBLR, terbukti dikarenakan saat kehamilan pertama Ny. I sudah menagalami KEK serta anak pertama dari Ny. I lahir dengan berat badan 2100 gram serta mengalami kebocoran pada jantungnya. Komplikasi lain yang juga bisa terjadi adalah anemia, abortus, dan perdarahan. Oleh sebab itu perlu di lakukan pendampingan mulai dari kehamilan sekarang ini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang kemungkinan bisa terjadi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I umur 29 Tahun Multipara di BPS Sri Lestari Kalasan Sleman Yogyakarta".

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat penulis rumuskan yaitu : "Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. I Umur 29 Tahun Multipara di BPS Sri Lestari Kalasan Sleman Yogyakarta?"

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. I Umur 29 Tahun Multipara di BPS Sri Lestari, Kalasan Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I Umur 29 Tahun Multipara di BPS Sri Lestari, Kalasan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

   b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. I Umur 29 Tahun Multipara di BPS Sri Lestari, Kalasan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

   c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. I Umur 29 Tahun Multipara di BPS Sri Lestari, Kalasan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

   d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. I Umur 29 Tahun Multipara di BPS Sri Lestari, Kalasan Sleman Yogyakarta sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

D. Manfaat LTA

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan – masukan perkembangan ilmu kebidanan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. .

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi Penulis

      Dapat mengaplikasikan teori yang telah di dapatkan langsung kepada klien di lahan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Bagi Prodi Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dapat dijadikan sebagai acuan dan bahan evaluasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan, wawasan dan pemahaman mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir hingga perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi BPS Sri Lestari

Sebagai evaluasi dan peningkatan pelayanan dan pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir hingga perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Pasien Ny. I

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir hingga perencanaan atau pemasangan alat kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA