

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum (sel telur). Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan-perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan (Muhtasor, 2013).

Kualitas diri seorang ibu dapat dilihat dari kondisi kesehatan, status gizi, pengetahuan dan kondisi psikologis ibu. Selain itu, terjaminnya kesehatan ibu juga mendukung kelahiran yang sehat dan berkualitas. Di dalam keluarga, ibu merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan dapat berlangsung normal atau tidak normal. Kehamilan yang tidak normal salah satunya masalah gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil yaitu KEK (Kekurangan Energi Kronis) masalah ini terjadi akibat konsumsi zat gizi yang masih kurang dan penyebab lain diantaranya penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makannya cukup tetapi menderita suatu penyakit atau sakit maka mengalami masalah yang ditandai dengan menurunnya nafsu makan yang menyebabkan asupan makan berkurang dan ibu hamil yang asupan makannya kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan pada ibu hamil yang tingkat pendidikan

rendah, kurang pengetahuan tentang gizi, dan pendapatan keluarga yang tidak memadai juga berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu (Waryana, 2010).

Status gizi pada ibu hamil apabila tidak terpenuhi dapat menimbulkan kondisi patologi yang terjadi yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Depkes, 2013). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa presentase ibu hamil di Indonesia yang mengalami KEK 17,3% (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39% dan kembali naik menjadi 10,70% pada tahun 2017. Prevalensi ibu hamil KEK di DIY selama tahun 2015 sampai dengan 2017 mengalami kenaikan, adapun angka di masing-masing kota/kabupaten yaitu Kulon Progo 12,88%, Bantul 9,96%, Gunung Kidul 15,34%, Sleman 7,16%, Kota Yogyakarta 13,46% rata-rata keseluruhan yaitu 11,76%, akan tetapi ada beberapa kota yang masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata-rata yaitu Kulon Progo, Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta. Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan DIY 2017).

Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. Salah satu program perbaikan

gizi yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan Dinas Kesehatan di kabupaten/kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Kemenkes, 2010).

Strategi Pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan melakukan pemeriksaan ibu melalui ANC minimal dilakukan 4x dengan standar pelayanan 10 T antara lain : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas, pemeriksaan tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan KB pasca persalinan. *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada ibu hamil, dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo, 2016). Manfaatnya mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mengurangi penyulit masa antepartum, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmasni dan rohani ibu hamil dalam menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan dapat memberikan ASI (Purwaningsih, 2010).

Continuity of care (COC) merupakan pendekatan yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. COC atau asuhan berkesinambungan membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan komplikasi yang menyertai ibu dan bayi, dilakukan untuk mengetahui secara dini faktor risiko yang akan terjadi (Waliani, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis untuk melakukan Asuhan Berkesinambungan kepada Ny. A umur 21 tahun Primipara di PMB Sumarni Bantul dari masa kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL. Studi pendahuluan yang dimulai pada tanggal 17 Januari 2020, didapatkan hasil bahwa Ny. A umur 21 tahun Primipara umur kehamilan 31+4 minggu dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. A umur 21 tahun Primipara dengan kekurangan energi kronik di PMB Sumarni Seyegan Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kehamilan secara berkesinambungan pada Ny. A umur 21 tahun Primipara di PMB Sumarni Seyegan Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dengan Primipara di PMB Sumarni yang meliputi :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan masa hamil pada Ny. A dengan Primipara di PMB Sumarni Dusun Seyegan Kel.Srihardono Kab. Bantul
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan masa bersalin pada Ny. A dengan Primipara di PMB Sumarni Dusun Seyegan Kel.Srihardono Kab. Bantul.

- c. Memberikan Asuhan Kebidanan masa nifas pada Ny. A dengan Primipara di PMB Sumarni Dusun Seyegan Kel.Srihardono Kab. Bantul
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan BBL pada bayi Ny. A dengan Primipara di PMB Sumarni Dusun Seyegan Kel.Srihardono Kab.Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil studi kasus ini dapat menambah konsep teori-teori Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi ibu hamil khususnya Ny. A
Agar klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari klien hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
- b. Bagi Institusi (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Fakultas Kesehatan Progra m Studi D-3 Kebidanan)
Agar hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.
- c. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan Sumarni)
Agar asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar kebidanan dan berkualitas (*continuity of care*).

d. Bagi penulis

Agar dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara berkelanjutan (*continuity of care*)

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA