

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu manajemen kebidanan yang dimulai dari hamil, bersalin bayi baru lahir sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continue of care* yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan berkelanjutan pada pelayanan kebidanan dimulai dari prakonsepsi, selama masa kehamilan, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama *postpartum* (Legawati, 2019).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Khairoh et al, 2019).

Nutrisi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam pembentukan janin. Pola makan yang baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan selama masa kehamilan dan mengurangi risiko lahirnya bayi cacat. Asupan makanan selama hamil berbeda dengan asupan sebelum masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) (Simbolon et al, 2018).

Gizi ibu hamil adalah makanan atau zat gizi (baik makro maupun mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I, trimester II, trimester III serta harus mencukupi jumlah yang dibutuhkan, mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak memiliki gangguan. Status gizi ibu hamil dapat diukur secara antropometri/pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil

berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Simbolon et al, 2018).

Kurang Energi Kronis (KEK) dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin dan anemia. Sedangkan untuk risiko pada bayi, KEK dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), premature, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) pertumbuhan balita pendek (stunting), otak dan metabolisme (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Kebutuhan protein pada ibu hamil meningkat sampai dengan 60% dari sebelum hamil. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 gr. Anemia merupakan defisiensi besi yang berakibat kekurangan zat besi dalam tubuh, simpanan zat besi dalam tubuh yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk sel darah merah di dalam sum-sum tulang. Hal ini jika berlangsung lama akan mengalami infeksi dan berkaitan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) yang berlangsung menahun ditandai dengan LILA 23,5 cm (Kunci, 2018).

Upaya pencegahan KEK dapat dilakukan dengan cara edukasi gizi yang bertujuan merubah perilaku masyarakat agar sesuai dengan prinsip gizi seimbang, sehingga dapat mempertahankan berat badan dan mencapai berat badan normal. Selain itu, pencegahan KEK dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi makanan yang cukup dan gizi yang bervariasi sesuai dengan kebutuhan, mengatur jarak kelahiran, penerapan perilaku hidup sehat dan bersih, segera atasi masalah kesehatan yang timbul dan melakukan pemeriksaan ANC terpadu 10 T (Simbolon et al, 2018).

Menurut (Depkes RI, 2017) dalam jurnal Maria Ulfah pada tahun 2015, angka wanita hamil yang mengalami KEK di Indonesia mencapai 23,4% sedangkan pada tahun 2016 naik menjadi 31,3%. Menurut Rikesdas

2013 proposi Wanita Usia Subur (WUS) dengan risiko KEK masih tinggi yaitu 24,2% pada wanita hamil dan 20,8% pada wanita tidak hamil.

Kejadian KEK di kota Yogyakarta pada tahun 2014 sebanyak 13,31%, pada tahun 2015 sebanyak 13,41%, pada tahun 2016 sebanyak 15,02%, pada tahun 2017 sebanyak 13,46% dan pada tahun 2018 sebanyak 15,1%. Upaya-upaya yang dilakukan untuk menurunkan kejadian ibu hamil KEK adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK dengan dukungan dana APBD dan dana BOK disertai konseling gizi pada ibu hamil. Untuk calon ibu hamil pencegahannya dilakukan pada saat menjadi calon pengantin dengan kegiatan konseling calon pengantin. (Dinkes Yogyakarta, 2018).

Di PMB Anisa Mauliddina, upaya-upaya yang dilakukan untuk menurunkan kejadian ibu hamil KEK adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK. Tujuan dari pemberian PMT adalah menanggulangi KEK pada ibu hamil serta tercapainya peningkatan status gizi ibu hamil serta mengurangi prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi. Program PMT dilaksanakan sebagai bentuk intervensi gizi dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, khususnya pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, balita, ibu hamil, dan ibu nifas yang menderita KEK (Utama & Demu, 2021).

Berdasarkan uraian diatas angka kejadian KEK masih merupakan masalah yang harus mendapat perhatian khusus dan jika masalah tersebut tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan persalinan sulit atau lama, persalinan prematur atau sebelum waktunya, pendarahan postpartum dan beresiko melahirkan dengan BBLR dan sesuai data yang diperoleh saat pengkajian terdapat masalah-masalah kesehatan yaitu asuhan kebidanan pada Ny. R umur 23 tahun dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan hasil pengukuran LiLA 22 cm sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap Ny. R sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang akan dilakukan pada Ny. R umur 23 tahun primipara di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.R umur 23 tahun primigravida di PMB Anisa Mauliddina.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. R umur 23 tahun primipara di PMB Anisa Mauliddina yang sesuai dengan standar kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan Ny. R umur 23 tahun primipara di PMB Anisa Mauliddina sesuai 60 Langkah APN.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R umur 23 tahun primipara di PMB Anisa Mauliddina sesuai standar kebidanan
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas Ny. R umur 23 tahun primipara di PMB Anisa Mauliddina sesuai standar kebidanan.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat menjadi pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan terhadap klien dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. R

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kehamilan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga tidak terdapat masalah atau tanda penyulit yang akan terjadi.

b. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang di peroleh tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Bidan

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*continue of care*).

d. Manfaat Bagi Mahasiswa Kebidanan Universtas Jenderal Achmad Yani

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa untuk meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.