

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan merupakan suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu dan 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Munthe et al., 2019). Pada kehamilan cukup bulan yaitu dari 37-42 minggu akan terjadi persalinan dan kelahiran normal. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Widiastini, 2018). Pelayanan pasca persalinan harus dilakukan dengan baik untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, dimulai setelah kelahiran plasenta sampai dengan 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Fitri, 2017).

Kesehatan *maternal* merupakan komponen utama dari awal kehidupan yang sangat penting, dari kesehatan *maternal* memberikan gambaran kehidupan bagi kesejahteraan bayi yang dikandungnya. Namun banyak faktor yang dapat memicu risiko keadaan kehamilan itu sendiri dan pada persalinan dapat mengalami hambatan yang dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayinya salah satunya adalah masalah gizi pada ibu hamil. Dalam kehamilan status gizi menjadi ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil adalah nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak bertujuan untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Masa kehamilan adalah masa dimana sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya dimasa janin dalam kandungan. Salah satu faktor yang memengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu (Hani & Rosida, 2018).

Ibu hamil memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa (Setiyowati et al., 2019). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Sukmawati et al., 2018). Kelahiran bayi yang sehat dan selamat hanya mungkin didapat apabila kesehatan ibu dalam kondisi yang baik. Saat ini masih banyak ibu hamil dan ibu pra hamil yang menderita gizi kurang yaitu kurang energi kronik (Sukmawati et al., 2018).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia proporsi risiko kurang energi kronik pada perempuan usia subur yang hamil (15-49 tahun) pada tahun 2018 adalah 17,3%. Proporsi kurang energi kronik di Indonesia pada wanita hamil di usia 20-24 tahun di 2018 yaitu 23,3% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2018 sebesar 11,76 %. Beberapa Kabupaten di DIY masih menunjukkan angka yang tinggi di atas rata-rata DIY, yaitu Kota Yogyakarta, Gunung Kidul dan Kulon Progo. Prevalensi Bumil KEK di Kabupaten Kulon Progo sebesar 14,53% ditahun 2018. 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 (Dinkes Prov DIY, 2019).

KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan *prematum iminen* (PPI), pendarahan *post partum*, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria*. KEK pada ibu hamil juga

akan berdampak pada bayinya yaitu dapat menyebabkan *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) atau bahkan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), kelainan *kongenital*, anemia, serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Pekutatan, 2019).

KEK bisa disebabkan karena sejak masa remaja atau sebelum hamil sudah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Risiko KEK ini semakin meningkat ketika ibu malas makan dan mengalami mual muntah pada trimester pertama kehamilan. Disamping itu, terjadinya KEK tersebut bisa dipengaruhi oleh pola makan ibu saat sebelum hamil yang tidak memenuhi kebutuhan gizi, atau asupan gizi ibu tidak seimbang dengan kebutuhan energi. Pengetahuan yang rendah karena kurangnya informasi yang diterima tentang gizi ibu hamil juga merupakan penyebab dari terjadinya KEK (Febriyeni, 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk mengurangi angka kejadian KEK pada ibu hamil yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi *maternal* dan *neonatal*. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Indah et al., 2019).

Masalah ibu hamil KEK merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan. Pada awal periode di tahun 2015, persentase ibu hamil KEK ditargetkan tidak melebihi 24,2%, dan diharapkan di akhir periode pada tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan risiko KEK adalah sebesar 18,2%. Dasar penetapan persentase bumil KEK mengacu kepada hasil Riskesdas tahun 2013. Dengan ditetapkannya target tersebut, maka diharapkan persentase ibu hamil KEK menurun setiap tahunnya (Kemenkes, 2017).

Pemerintah dalam menurunkan presentase ibu hamil KEK dapat didukung melalui program kegiatan konsumsi kalori dan protein melalui

Pemberian Makanan Tambahan (PMT), kegiatan kelas ibu hamil yang diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku ibu dalam hal kehamilan, kegiatan ini pengetahuan tentang gizi dan konseling dapat diberikan untuk ibu hamil terutama ibu hamil yang berisiko, program penyelenggaraan kegiatan pelayanan *antenatal* di puskesmas (ibu hamil mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal 4 kali), melalui kegiatan ini diharapkan ibu hamil dapat dideteksi secara dini adanya masalah, gangguan atau kelainan dalam kehamilannya, dan dilakukan penanganan secara cepat dan tepat, pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan *antenatal* secara lengkap, salah satunya adalah nilai status gizi dengan cara mengukur LILA, program Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) upaya pemerintah guna meningkatkan kepedulian dalam upaya memperbaiki kesehatan dan status gizi pekerja perempuan, kegiatan utama GP2SP diantaranya adalah perusahaan menyediakan ruang ASI, mengadakan kelas ibu hamil, cek kesehatan secara berkala dan memperhatikan gizi pekerja hamil dan menyusui di tempat kerja (Kemenkes, 2017).

PMB Umi Muflikhatun adalah praktik mandiri bidan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Kulon Progo dan telah menerapkan pelayanan kesehatan sesuai yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Di PMB Umi Muflikhatun terdapat salah satu ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik atau KEK, dengan didapatkan hasil pengukuran LILA pada ANC pertama kali yaitu tanggal 22 Agustus 2019 22 cm dan IMT 17,91 kg/m<sup>2</sup> termasuk dalam kategori kurus dengan kekurangan berat badan klasifikasi ringan dan pada saat dilakukan pendampingan ANC pertama oleh peneliti LILA 23 cm belum dalam batas normal dan IMT 22,89 kg/m<sup>2</sup> termasuk dalam kategori normal, peneliti akan melakukan pendampingan berkesinambungan, guna membantu menurunkan permasalahan ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik di Provinsi DIY khususnya Kabupaten Kulon Progo.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S umur 23

tahun primipara dengan umur kehamilan 33 minggu 4 hari yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen dan Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 23 Tahun Primipara di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo Yogyakarta”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S umur 23 tahun primipara di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S umur 23 tahun primipara di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S umur 23 tahun primipara di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S umur 23 tahun primipara di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman untuk

melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Klien Khususnya Ny. S

Diharapkan agar klien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, sehingga mampu melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul dan mendapatkan penanganan segera.

### b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo Yogyakarta

Diharapkan agar asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*Continuity of Care*) kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

### c. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Khususnya Prodi Kebidanan (D-3)

Diharapkan agar hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*).