

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan akan metabolisme gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Hamzah, 2017).

Menurut Andriyani dalam Hamzah (2017), status gizi ibu hamil yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan meninggal bayi sebesar 1,5 kali lipat.

Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama. Berdasarkan Studi Diet Total (SDT) tahun 2014, gambaran asupan makanan ibu hamil di Indonesia masih memprihatinkan, dimana tingkat kecukupan energi kurang dari 70%. Angka Kecukupan Energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5%. Indikator persentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Pada awal periode di tahun 2015, persentase ibu hamil KEK ditargetkan tidak lebih dari 24,2%, dan diharapkan di akhir periode pada tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan risiko KEK adalah sebesar 18,2%.

Hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, menunjukkan persentase ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 14,8%, dimana angka tersebut

lebih rendah dibandingkan dengan persentase tahun lalu dan target yang telah ditetapkan. Hasil ini menjadi gambaran status gizi ibu hamil yang sesuai dengan harapan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Tahun 2018).

Program pemerintah di bidang kesehatan salah satunya adalah *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Program pemerintah SDGs yang terdiri dari tujuh belas (17) tujuan. Salah satunya adalah tujuan ke 2 dari Program SDGs yaitu “Mengakhiri Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Peningkatan Gizi, dan Menganangkan Pertanian Berkelanjutan” (Rakorkop Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronik (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 Bumil KEK (Kekurangan Energi Kronik) di DIY selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 mengalami penurunan, begitu juga dengan angka di masing-masing Kabupaten/Kota, akan tetapi beberapa Kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi di atas rata rata DIY, yaitu Kota Yogyakarta, Gunung Kidul dan Kulon Progo. Permasalahan Bumil 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).

Status gizi ibu hamil dapat dipantau dengan beberapa indikator yaitu tinggi dan berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan selama kehamilan, ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar Hb. Ibu yang mempunyai berat badan sebelum hamil kurang dari normal akan menyebabkan plasenta janin kecil dan meningkatkan risiko BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko kurang energi kronik (KEK) (Wati, Ernalina, & Haslinda, 2014).

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronik adalah pola makan yang kurang beragam, porsi yang kurang, pengetahuan zat

gizi dalam makanan, nutrisi yang buruk menyebabkan makan tidak seimbang pada masa kehamilan. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (Azizah & Adriani, 2017).

KEK pada ibu hamil berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan. Dampak bagi ibu yaitu berisiko terjadinya komplikasi seperti anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu. Dampak bagi janin terjadi gangguan pertumbuhan dan dapat menimbulkan abortus atau keguguran, kematian neonatal, cacat bawaan dan berat badan lahir rendah (BBLR) dan untuk dampak bagi persalinan kondisi KEK berisiko menyebabkan persalinan sulit atau lama, persalinan prematur, perdarahan, serta meningkatkan persalinan dengan tindakan SC (Simbolon, Jumiyati, Rahmadi, 2018).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang tenaga kesehatan yang profesional, maka dari itu, perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Selain itu mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, Sulis. 2017).

Klinik Pratama Fitri Griya Husada adalah klinik yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di kabupaten Bantul, dan telah menerapkan pelayanan kesehatan sesuai yang ditetapkan oleh oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, pada tahun 2018 jumlah ibu hamil di Klinik Pratama Fitri Griya Husada 149 orang. Berdasarkan hasil survey di Klinik Pratama Fitri Griya Husada pada tahun 2018 terdapat 38 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) ditandai dengan Lingkar Lengan

Atas (LILA) < 23,5 cm. Masalah pada ibu hamil yang sering terjadi di Klinik Pratama Fitri Griya Husada adalah Ketuban Pecah Dini (KPD), kala II tak maju, kala I memanjang, dan presentasi bokong (presbo) yang dirujuk ke RS PKU Muhammadiyah Bantul, RS KIA Umi Khasanah, dan RS Panembahan Senopati.

Berdasarkan latar belakang di atas, Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menjadi masalah penting yang erat kaitannya dengan pola makan yang kurang beragam, porsi yang kurang, pengetahuan zat gizi dalam makanan dan ketidaktahuan ibu tentang pentingnya kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil. Pada kehamilan pertama Ny. R mengalami KEK dengan LILA 21 cm dan riwayat persalinan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan BB: 2.250 gram. Dan pada kehamilan yang sekarang Ny. R mengalami riwayat yang sama yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan LILA 21 cm sedangkan LILA normal ibu hamil adalah > 23,5 cm. Maka penulis tertarik melakukan studi kasus tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang bertujuan untuk memberikan asuhan berkesinambungan secara komprehensif sesuai standar wewenang bidan, pada kesempatan ini penulis tertarik menyelesaikan secara *Continuity of Care* (COC) dengan mendampingi ibu selama masa kehamilan, persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB (Keluarga Berencana). Hal inilah yang melatar belakangi penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 29 Tahun Multipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah “ Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. R Usia 29 Tahun Multipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R Usia 29 Tahun Multipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. R Usia 29 Tahun Multipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. R Usia 29 Tahun Multipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. R Usia 29 Tahun Multipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. R Usia 29 Tahun Multipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat bermanfaat, serta dijadikan bahan bacaan agar dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana dan sebagai sumber referensi yang dapat memberi informasi teoritis pada pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan ini dan menambah sumber pustaka yang telah ada.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Klien menjadi puas, dan nyaman dengan pelayanan yang bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan, mengetahui dan memahami tentang masalah perubahan pada ibu hamil dengan masalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan kebutuhan lainnya sampai nifas, sehingga ibu bisa memulai masa kehamilan sampai nifas dengan sehat dan terhindar dari hal-hal yang tidak di inginkan.

b. Bagi tenaga kesehatan di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan untuk menyempurnakan layanan bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana pada Ny. R umur 29 tahun Multipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta.

c. Bagi Penulis

Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat dijadikan bahan bacaan agar dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana.

d. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan (sumbangan teoritis) dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 29 tahun Multipara di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul Yogyakarta.