

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan di mana janin dikandung di dalam tubuh ibu, yang diawali dengan proses pembuahan, yaitu pertemuan sperma dan sel telur di dalam tuba fallopi, yang kemudian tertanam didalam uterus, dan akan diakhiri dengan proses kelahiran (Fathonah, 2016). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Irianti et al., 2015). Dalam proses kehamilan yang dilalui seorang ibu perlu adanya pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang sesuai dengan standar waktu tiap trimesternya, standar waktu ini bertujuan untuk menjamin perlindungan keselamatan terhadap ibu hamil dan janin, di mana upaya yang dilakukan berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan dan ibu dan keluarga harus mengerti mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) sesuai dengan prosedur agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil (Soemargono, 2019).

Menurut Sukarni Icesmi dan ZH Margareth (2019) mengatakan pada masa kehamilan terdapat beberapa perubahan yang terjadi di antaranya adalah perubahan pada sistem organ reproduksi seperti uterus, vulva, dan payudara, perubahan pada sistem organ tubuh lainnya seperti sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, dan kulit serta perubahan peningkatan berat badan pada saat kehamilan. Pada ibu hamil berat badan meningkat sekitar 6-16 kg terutama pada pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ, atau cairan intrauterin. Kenaikan berat badan pada saat trimester dua dan tiga per minggunya yaitu kurang lebih 0,5 kg (Wahyuningsih & Meiliya, 2010). Kenaikan berat badan terlambat dan tidak adekuat dapat menimbulkan masalah gizi salah satunya yaitu kekurangan energi kronis (KEK).

Kekurangan energi kronis bisa menyebabkan terjadinya kehamilan patologis.

Salah satu batasan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan risiko KEK adalah 23,5 cm hal ini menandakan ibu hamil dengan risiko KEK yang diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR (Septikasari, 2018). Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23 cm mengindikasikan status gizi yang kurang (*undernutrition*), LILA 23-33 cm berarti menandakan gizi normal (Subakti & Anggraeni, 2013). Salah satu faktor penyebab terjadinya KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada masa hamil dan kepercayaan terhadap faktor kultural sosial budaya terhadap mitos pantangan makanan pada saat hamil (Setiawan, 2016).

Menurut Karima dan Achadi (2012), dalam Septikasari (2018) pada saat kehamilan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dapat menimbulkan terganggunya fungsi plasenta yang biasanya ditunjukkan oleh berat dan ukuran plasenta yang relatif kecil. Sehingga jika ukuran plasenta yang tidak sesuai dapat menimbulkan pengurangan distribusi zat gizi ke janin dan menimbulkan gangguan metabolik yang berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan janin terlambat sehingga menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi seperti anemia, pendarahan, dan terkena infeksi.

Menurut hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia cakupan ibu hamil KEK pada tahun 2017 adalah 14,8% dan sudah terjadi penurunan dari tahun 2016 yang cangkupannya mencapai 16,2% (Direktoral Jenderal, 2017). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2015 prevalensi ibu hamil dengan KEK mencapai 9,11%, pada tahun 2016 prevalensi ibu hamil dengan KEK yaitu sebesar 10,39% dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 mencapai 10,70% (Dinkes, DIY 2017). Di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 angka ibu hamil yang mengalami KEK mencapai 9.96% (Dinkes DIY, 2017).

Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Badan lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (Pendek). Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam memperbaiki gizi ibu hamil KEK adalah dengan

memberikan makanan tambahan Bentuk makanan tambahan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 macam vitamin dan 7 mineral (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018), telah melakukan survei mengenai pemeriksaan kehamilan pertama, frekuensi, tenaga pemberi pelayanan ANC dan tempat pelayanan ANC pada tahun 2018, sehingga diperoleh data Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2018 dengan pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama (K1) adalah 98,7% dan kunjungan ke empat (K4) 90,2%. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (71,9%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (42,8%) sedangkan di Kabupaten Bantul pada tahun 2018 untuk frekuensi antenatal care (ANC) kunjungan pertama (K1) sebanyak 95% dan untuk kunjungan ke empat (K4) mencapai 92.0%. Sehingga Pemerintah menganjurkan pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada saat trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada saat trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada saat trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Sehingga untuk standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Selain ANC salah satu program dari pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi adalah melakukan asuhan berkesinambungan yang biasa disebut dengan *Continuity of Care* (COC).

Dalam memberikan suatu pelayanan kebidanan, seorang bidan harus mengutamakan asuhan yang berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus yang berkualitas dan harus menghormati pilihan klien (Megasari, Yanti, Husanah, & Lusiana,

2019). *Continuity of care* (COC) sangat penting bagi seorang ibu yang sedang mengalami kehamilan agar mendapatkan pelayanan dari bidan yang profesional, sebab dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, lebih percaya, dan terbuka karena merasa mengenal bidan yang memberikan asuhan dan bidan dapat meningkatkan pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan. Sehingga Menurut PMK RI No. 97 tahun 2014 Menjelaskan tentang pelayanan kesehatan pada saat hamil bahwa asuhan yang berkesinambungan atau biasa disebut dengan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan yang berkesinambungan serta berkualitas yang dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang bertujuan dapat memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan dan menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny.E di PMB Wiwik Dwi Prapti Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan pengkajian di PMB Wiwik Dwi Prapti pada Ny.E didapatkan hasil umur kehamilan 25 Minggu 2 hari mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yang ditandai dengan LILA 20 cm, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada masa hamil dan kepercayaan ibu terhadap mitos pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil, sehingga Ny.E akan dilakukan observasi, diasuh, dan didampingi dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas secara berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan oleh penulis adalah “Bagaimana penerapan manajemen dan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny.E Umur 22 Tahun Multipara Dengan Kekurangan Energi Kronis di PMB Wiwik Dwi Prapti Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.E umur 22 tahun dengan kekurangan energi kronis sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.E umur 22 Tahun Multipara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny.E umur 22 Tahun Multipara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny.E umur 22 Tahun Multipara sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- d. Melakukan asuhan bayi baru lahir bayi Ny.E umur 22 Tahun sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dijadikan bahan referensi untuk meningkatkan proses pembelajaran yang diberikan dalam perkuliahan maupun praktik lahan

- b. Bagi PMB Wiwik Dwi Prapti Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

Dijadikan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap pasien sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan

c. Bagi Klien

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

d. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil dari asuhan berkesinambungan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam proses pembelajaran, serta dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh di saat pembelajaran.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA