

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Negara Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih menghadapi permasalahan gizi selama bertahun-tahun. Berdasarkan data Riskesdas 2020 menunjukkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sebesar 9,7%. Gizi menjadi salah satu ukuran keberhasilan perbaikan status kesehatan masyarakat dan merupakan tujuan utama Pembangunan kesehatan dimasyarakat.<sup>2</sup>

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan asupan nutrisi yang bergizi untuk mendukung pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi ibu hamil yang kurang akan menyebabkan ketidak seimbangan zat gizi yang dapat menyebabkan masalah gizi pada ibu hamil. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan cara penilaian pelayanan antenatal yang dapat dilakukan yaitu penelitian status gizi secara langsung (antropometri gizi, biokimia, penilaian klinis, dan biofisik) secara tidak langsung (survey konsumsi makanan, survey vital dan ekologi). Tetapi saat pelayanan antenatal ini asuhan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu penilaian status gizi secara langsung (antropometri gizi) yaitu dengan mengukur tinggi badan, menimbang berat badan, mengukur lingkaran lengan atas, dan kadar hemoglobin. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) bertujuan untuk mengetahui ibu hamil memiliki resiko KEK ambang batas LiLA dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila  $<23,5$  cm artinya ibu hamil tersebut mempunyai status gizi yang buruk dan jika  $\geq 23,5$  cm artinya ibu hamil tersebut berstatus gizi baik.<sup>3</sup>

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah: berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (prematuur), persalinan sulit dan lama, pendarahan setelah persalinan, serta

persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Selain itu, KEK ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, Anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan.<sup>1</sup>

Penelitian Rizkah dan Mahmudiono tahun 2017 menyebutkan bahwa 77,7% ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah primigravida dan terdapat hubungan yang signifikan antara primigravida dengan kejadian KEK diakibatkan oleh pengalaman ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya.<sup>4</sup> Sedangkan penelitian Sumiaty Sri Restu tahun 2016 menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.<sup>3</sup>

Lima penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama, dan abotus. Sedangkan, kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Komplikasi kehamilan tersebut bahwa perdarahan saat melahirkan disebabkan oleh anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gram % pada trimester II. Anemia merusak kesehatan dan kesejahteraan wanita serta meningkatkan risiko yang buruk pada ibu dan bayi baru lahir. Anemia memengaruhi setengah miliar wanita usia reproduksi di seluruh dunia. Prevalensi anemia tertinggi di Asia Selatan dan Afrika tengah dan barat. Sementara penyebab anemia bervariasi, diperkirakan setengah dari kasus disebabkan oleh kekurangan zat besi. Dalam beberapa pengaturan, pengurangan yang cukup besar dalam prevalensi anemia telah dicapai. Namun, secara keseluruhan, kemajuan tidak mencukupi. Tindakan lebih lanjut sangat diperlukan untuk mencapai target Majelis Kesehatan Dunia untuk pengurangan 50% anemia pada wanita usia reproduksi pada 2025.<sup>5</sup>

Di Indonesia, proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1 % di tahun 2013 dan di tahun 2018 prevalensinya naik sebesar 48,9 % (Riskesdas, 2018). Komplikasi ibu hamil yang memiliki satu atau lebih faktor risiko I kehamilan

harus diwaspadai kemungkinan timbulnya komplikasi saat kehamilan terlebih saat persalinan, seperti contoh wanita hamil pada usia <17 tahun perlu diwaspadai terjadi persalinan prematur, dan perdarahan antepartum, wanita hamil pada usia > 35 tahun atau terlalu lambat hamil lebih berisiko terjadi preeklamsi, jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun ) berisiko mengalami persalinan prematur, IUGR, dan anemia. Di Yogyakarta prevalensi anemia ibu hamil pada tahun 2015 sebesar 14,85 % dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09 % dan kembali turun menjadi 14,32 % pada tahun 2017. Upaya penurunan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY. Di Kabupaten Sleman sendiri menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil sebesar 8,06 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018). Prevalensi ini mengalami penurunan sebesar 0,94 % dibandingkan tahun 2016 yaitu dari 9,00 % menjadi 8,06 %. Namun ditahun 2019 prevalensi anemia ibu hamil menunjukkan bahwa proporsi anemia ibu hamil K1 Kabupaten Sleman sebesar 10,46%, proporsi ini mengalami kenaikan sebesar 1,56% kalau dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 8,90% menjadi 10,46%. Angka ini lebih tinggi dari renstra Kabupaten Sleman yaitu 8,50%. Oleh karena itu diupayakan untuk memberikan tablet tambah darah kepada remaja putri atau sejak sebelum hamil. Anemia ibu hamil sangat erat kaitannya dengan kejadian bayi lahir pendek, bayi berat badan lahir rendah maupun kejadian kematian ibu saat melahirkan.<sup>5</sup>

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai

perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan.<sup>6</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada ibu hamil dengan KEK dan anemia yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Turi Sleman.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa dapat mengantisipasi tindakan dan kebutuhan segera yang akan dilakukan pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- e. Mahasiswa dapat membuat rencana tindakan yang akan dilakukan untuk menangani kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan atau implementasi untuk menangani kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi penanganan dalam menangani kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *Continuity of Care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kememkes Yogyakarta  
Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan KEK dan anemia.
- b. Bagi ibu/keluarga Ny. A  
Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Bagi Bidan di Puskesmas Turi  
Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil dengan KEK dan anemia.