

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable development goals (SDG'S) adalah cara baru untuk menanggulangi masalah kesehatan. SDG'S memiliki 17 tujuan salah satunya pada point ke 2 tentang menanggulangi kelaparan yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Setiap kebutuhan energi tidak terpenuhi dalam jangka yang panjang maka akan menghasilkan energi yang sedikit, sehingga dapat menyebabkan kekurangan energi kronis pada wanita yang sedang hamil dan menyusui (Ermanela, 2017).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau BBLR (berat bayi kurang dari 2500gr). Bayi yang lahirnya dengan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan akan memiliki risiko kematian (Yosephin Betty & dkk, 2019).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan menggunakan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas 23,5cm (batas diantara merah dan putih pada pita LILA). Apabila LILA kurang dari 23,5cm dalam arti memiliki risiko KEK. Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5cm berarti ibu mengalami risiko KEK, harus dirujuk ke puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan lainnya untuk mendapatkan konseling pada ibu hamil (Yosephin Betty & dkk, 2019).

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 mengatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) ialah sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Ibu yang meninggal akibat dari komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi yang terjadi tidak terlepas dari buruknya status gizi ibu sehingga berdampak kepada kondisi kesehatan begitu juga dengan kesehatan janin yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan terganggunya fungsi plasenta yang dapat dilihat dari berat dan ukuran plasenta yang relative menjadi lebih kecil. KEK pada ibu hamil akan mengurangi ekspansi volume darah yang mengakibatkan pemompaan darah dari jantung tidak tercukupi. Dengan demikian aliran darah ke plasenta menjadi berkurang sehingga berdampak pada ukuran plasenta yang tidak optimal dan terjadi pengurangan distribusi zat gizi ke janin yang dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (Karima & Achadi, 2012).

Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada bayi yang dilahirkan akan menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Selain menyebabkan BBLR status gizi sebelum hamil juga berkaitan dengan gangguan *metabolik programming* pada janin yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan ibu yang memiliki riwayat KEK berpeluang mengalami masalah gizi setelah anak dilahirkan (Septikasari *et.,al.*,2016). Asuhan kebidanan yang dilakukan di PMB Genit Indah dilakukan secara berkesinambungan merupakan salah satu upaya untuk melakukan asuhan yang memenuhi standar pelayanan kebidanan. Responden Ny. D merupakan seorang wanita hamil anak pertama yang berusia 22 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat penulis rumuskan yaitu: "Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. D Umur 22 tahun Primigravida di PMB Genit Indah Bantul".

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. D umur 21 tahun primigravida di PMB Genit Indah Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 22 tahun Primigravida di PMB Genit Indah Bantul sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan yang meliputi 24 standar.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. D umur 22 tahun Primigravida di PMB Genit Indah Bantul sesuai pelayanan asuhan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. D umur 22 tahun Primigravida di PMB Genit Indah Bantul sesuai pelayanan asuhan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. D umur 22 tahun Primigravida di PMB Genit Indah Bantul sesuai pelayanan asuhan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak awal kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

1. Bagi Pasien Ny. D

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Bagi PMB Genit Indah Bantul Yogyakarta

Diharapkan dapat sebagai masukan atau referensi bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

3. Bagi institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Fakultas Kesehatan Prodi Kebidanan (D-3)

Dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care*

4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan pengalaman tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.