

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Status gizi adalah aspek penting untuk menentukan apakah seorang ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik tanpa ada gangguan apapun. Salah satu permasalahan gizi pada ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK) (Depkes, 2017).

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama. (Arsy Prawita Dkk, 2015). Menurut demsa 2018 dalam jurnal kesehatan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di ukur dengan Pita LILA. Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA lebih dari 23,5 maka ibu hamil tidak beresiko mengalami KEK (Susilawati, 2019).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan postpartum yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. (Ariani, 2017). Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. (Ariani, 2017).

Dampak lain dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada bayi bisa menyebabkan pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. (Depkes, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) di Indonesia tahun 2018, proporsi Kurang Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) yang hamil untuk rentang usia 30-34 tahun sebesar 12,3% mengalami penurunan 9,1% dari 21,4% (Riskesmas 2018).

Berdasarkan data Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Indonesia presentasi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik pada tahun 2017 adalah 21,2%, pada tahun 2018 target diturunkan menjadi 19,7% dan target pada tahun 2019 lebih diminimalisir lagi menjadi 18,2%. (Ditjen Kesmas, 2017).

Upaya pemerintah dalam mengatasi ibu hamil dengan KEK yaitu dengan menyediakan makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) untuk membantu memperbaiki asupan gizi bagi ibu hamil, serta dengan memberikan konseling tentang gizi seimbang dan memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil sesuai dengan jumlah sasaran. Meningkatkan status kesehatan calon ibu dengan memberikan pemeriksaan status gizi oleh nakes dan mengadakan kelas ibu hamil, Diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku ibu mengenai kebutuhan gizi yang seimbang. (Kemenkes RI, 2017).

Dalam permenkes no. 97 tahun 2014 untuk mengatasi ibu hamil dengan komplikasi KEK bisa dilakukan ANC Terpadu 10 T, dengan tujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya. Salah satu upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan dan memantau kesejahteraan ibu dan janin adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* (COC) (Jannah, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 03 Februari 2020 di PMB MS Wahyuni Sleman Yogyakarta didapatkan data ibu hamil pada tahun 2019 yaitu sebanyak 372 orang, ibu hamil yang mengalami KEK 15 orang. Salah satu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB MS Wahyuni adalah Ny.T yang memiliki riwayat abortus serta mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dikhawatirkan mempunyai resiko tinggi terjadinya persalinan premature, abortus berulang dan BBLR.

Berdasarkan data tersebut maka penulis ingin melakukan pendampingan pada Ny.T G4P2A1 sebagai responden dalam penelitian ini yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), dari hasil Lingkar

Lengan Atas (LILA) <23,5 cm melalui asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus dan nifas sampai dengan Keluarga Berencana (Kb) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.T Umur 34 Tahun G4P2A1 di PMB MS Wahyuni Margorejo Tempel Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah “Ny.T Umur 34 Tahun G4P2A1 Multiparadi PMB MS.Wahyuni Margorejo Tempel Sleman”.

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Dilakukan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. T Umur 34 Tahun Multipara di PMB MS.Wahyuni Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

b. Tujuan Khusus

- a) Melakukan Asuhan Kehamilan pada Ny. T Umur 34 Tahun Multipara di PMB MS.Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b) Melakukan Asuhan Persalinan pada Ny. T Umur 34 Tahun Multiparadi PMB MS.Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c) Melakukan Asuhan Nifas pada Ny. T Umur 34 Tahun Multiparadi PMB MS.Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d) Melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny. T Umur 34 Tahun Multipara di PMB MS.Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

- e) Melakukan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. T Umur 34 Tahun Multipara di PMB MS.Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan
- f) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny. T Umur 34 Tahun Multipara di PMB MS.Wahyuni Margorejo Tempel Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

a) Manfaat Teoritis

Dapat memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana sesuai standar asuhan kebidanan

b) Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien Ny.T

Memberikan informasi serta asuhan kebidanan secara continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan keluarga berencana.

2. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai penerapan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana, Diharapkan hasil dari asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi

mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi Bidan dan BPM MS Wahyuni

Dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan keluarga berencana.

5. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan khususnya pada studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat menyelesaikan tugas akhir.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIR
YOGYAKARTA