

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang *fisiologis*. Masa kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 37 minggu sampai 40 minggu atau 9 bulan dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat karena terpenuhinya nutrisi yang diberikan pada janin. Namun dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Mastiningsih, 2019).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan (Depkes RI, 2018). Angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi kehamilan, infeksi, *Partus* lama dan *Abortus* (Kemenkes, 2018). Sedangkan jumlah AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri pada tahun 2018 sebanyak 36 kasus. Jumlah AKI di kabupaten Bantul sebanyak 14 kasus (Dinas Kesehatan Profil Yogyakarta, 2018).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan. KEK merupakan keadaan ibu hamil dengan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK pada ibu hamil dapat diketahui dengan cara melakukan pengukuran lingkaran lengan ibu menggunakan pita lila. Hasil pengukuran LILA menggunakan pita LILA ibu dikatakan KEK yaitu jika hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA ibu lebih dari 23,5 maka tidak beresiko menderita KEK (Simbolon, 2018).

Berdasarkan dari profil kesehatan DIY prevalensi ibu hamil dengan KEK pada tahun 2015 adalah 9,11% meningkat pada tahun 2016 yaitu 10,39% dan kembali naik menjadi 10,70% pada tahun 2017 dan 11,76 pada tahun 2018.

Di Kabupten Bantul pada tahun 2018 ibu hamil dengan KEK mencapai 9,79%. Permasalahan ibu hamil dengan 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, 2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia melaporkan proporsi resiko kurangnya energi kronik pada ibu hamil pada tahun 2018 pada kelompok umur ibu yang beresiko yaitu 25-29 tahun sebesar 16,7% (Riskesdas, 2018).

Faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang asupan gizi atau konsumsi pangan, penyakit, pekerjaan dan status ekonomi. KEK merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko yang beresiko terjadinya anemia, jika tidak segera ditangani akan menyebabkan terjadinya perdarahan yang akan berdampak pada kematian ibu hamil dan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), keguguran, pertumbuhan janin terganggu (Helena, 2013).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK 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 vitamin dan 7 mineral. Secara nasional, cakupan ibu hamil KEK mendapat PMT tahun 2018 adalah 86,41%. Angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yaitu 80%. Sedangkan DI Yogyakarta untuk cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan (PMT) yaitu sebesar 98,41% angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yaitu 80% (Kemenkes RI. 2018). Kebijakan dan strategi nasional (RPJMN) 2015-2019 untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien diluncurkan program yaitu penerapan pendekatan pelayanan berkelanjutan (*Continuity of care*) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Penulis mengambil kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Penulis melakukan asuhan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny.G umur 27 tahun primigravida usia kehamilan 30 minggu 4 hari dengan KEK di Klinik Kedaton, Pleret, Bnatul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana pada Ny.G umur 27 tahun primigravida dengan KEK di Klinik Kedaton Pleret Bantul, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, nenonatus dan keluarga berencana. Dengan menerapkan model asuhan kebidanan/*Continuity of Care (COC)* dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian SOAP pada Ny.G dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Klinik Kedaton Pleret, Bantul, DIY.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.G umur 27 tahun G1P0A0 primigravida di Klinik Kedaton sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny.G umur 27 tahun G1P0A0 primigravida di Klinik Kedaton sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny.G umur 27 tahun G1P0A0 primigravida di Klinik Kedaton sesuai standar pelayanan kebidanan

- d. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny.G umur 27 tahun G1P0A0 primigravida di Klinik Kedaton sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.G umur 27 tahun G1P0A0 primigravida di Klinik Kedaton sesuai standar pelayanan kebidanan
- f. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan serta menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana khususnya pada kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK).

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil dari asuhan kebidanan ini dapat di gunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya pada ibu hamil dengan KEK.

- b. Bagi Klinik Kedaton

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan KEK, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

- c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan dengan KEK, bersalin, nifas, neonatus dan KB, agar klien dapat mengerti dan memahami kondisinya, serta klien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

d. Bagi Penulis

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan berkesinambungan secara *Continuity of Care (COC)*. Agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA