

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan dapat dikategorikan menjadi 2 jenis yaitu fisiologis dan patologis. Kehamilan fisiologis merupakan kehamilan yang berlangsung secara normal tanpa komplikasi atau gangguan yang memengaruhi kesehatan ibu atau janin. Dalam kehamilan fisiologis, semua proses kehamilan, mulai dari pembuahan hingga persalinan, berlangsung sesuai dengan mekanisme alami tubuh tanpa adanya kondisi patologis (Rinata, 2022). Penyakit atau komplikasi yang terjadi pada ibu selama kehamilan disebut dengan kehamilan patologis. Terdapat beberapa penyakit ataupun komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, salah satu penyakit/komplikasi kehamilan yang sering terjadi adalah penurunan berat badan pada ibu hamil sehingga dapat menyebabkan kurangnya kebutuhan nutrisi ibu. Kurangnya asupan energi seorang ibu yang berjalan dalam waktu yang lama/kronis disebut dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK dapat menyebabkan berat badan ibu hamil turun di bawah batas normal dan ukuran LILA < 23,5 cm, permasalahan ini merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang cukup umum (Beno et al., 2022)

KEK dapat berdampak pada kesehatan ibu hamil yaitu mengurangi kebutuhan zat gizi sehingga menyebabkan kurangnya nutrisi pada ibu hamil (Wulandari et al., 2021). Dampak KEK bagi kesehatan bayi, antara lain stunting, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan anemia. Resiko melahirkan bayi dengan BBLR, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah, kematian saat persalinan, dan mudah mengalami gangguan kesehatan biasanya terjadi pada ibu hamil dengan kondisi KEK. Ibu hamil dengan KEK bisa menjadi salah satu pemicu kematian, khususnya wanita hamil dengan KEK pada trimester ketiga mempunyai risiko yang lebih tinggi. Dibandingkan dengan wanita hamil normal, KEK dapat menyebabkan persalinan prematur, operasi caesar, persalinan yang sulit dan lamban,

perdarahan setelah persalinan, kematian saat melahirkan (Heryunanto et al., 2022).

KEK merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang cukup umum. Salah satu penyebab dari KEK adalah kekurangan gizi, jika ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan maka kebutuhan gizinya tidak akan terpenuhi dan akan memicu terjadinya KEK. Ibu hamil dikatakan KEK jika salah satu kondisinya ukuran LILA < 23,5 cm. Berdasarkan laporan rutin tahun 2020 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki LILA di bawah 23,5 cm, yang dapat meningkatkan risiko KEK (Beno et al., 2022).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 sekitar 189 wanita meninggal (per 100.000 kelahiran hidup). Sebagian besar kejadian kematian ibu pada 2023 disebabkan karena perdarahan dengan 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan dengan 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah dengan 230 kasus. Berdasarkan data tersebut perdarahan merupakan penyebab paling banyak yang menyebabkan kematian ibu. Perdarahan dapat terjadi karena berbagai kondisi seperti anemia ataupun KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko kesakitan yang lebih tinggi terutama pada trimester III dibandingkan dengan ibu hamil normal (Andriani et al., 2023). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi, ada sekitar 4.656.382 ibu hamil yang diukur LILA-nya, dan sekitar 451.350 di antaranya mempunyai ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Presentase ibu hamil dengan KEK di Indonesia tahun 2020 mencapai 9,7% (Djamil, 2023). Jumlah ibu hamil yang menderita KEK di DIY mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Prevalensi Ibu hamil KEK pada tahun 2017 sebesar 10,7 %, sedangkan untuk tahun 2018 naik menjadi 11,76 % . Tahun 2019 naik 12,68 % dan tahun 2020 kembali mengalami kenaikan menjadi 12,96 %. Pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 12,16 %. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata-rata DIY, yaitu Kota Yogyakarta, Gunungkidul, dan Kulon Progo. Kabupaten

Kulon Progo menempati nomor 2 angka kejadian KEK pada ibu hamil (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Menjelang akhir trimester ketiga, ibu akan mengalami lebih banyak ketidaknyamanan fisik. Setiap saat, kehamilan dapat berubah menjadi masalah. Beberapa penyakit atau penyulit tidak muncul segera setelah kehamilan atau baru akan menunjukkan gejala pada usia tertentu (Dartanti et al., 2023). Trimester ketiga sangat diperhatikan karena tumbuh kembang janin yang cepat menyebabkan banyak masalah bagi ibu. Antara ketidaknyamanan yang disebabkan oleh TM III adalah gangguan tidur, penambahan beban tubuh karena tinggi fundus uteri yang lebih tinggi, yang dapat menyebabkan nyeri pinggang, dan kecemasan selama persalinan (Maryani et al., 2020).

Berdasarkan studi kasus di puskesmas samigaluh I bulan Agustus, September, Oktober didapatkan jumlah ibu hamil 134 orang selama 3 bulan terakhir. Jumlah ibu hamil dengan KEK adalah 8 orang (5,97%), Ibu hamil dengan hipertensi 2 orang (1,49%), Ibu hamil dengan Anemia 11 orang (8,20%). Berdasarkan data yang ada penulis tertarik untuk mengambil kasus KEK di Puskesmas Samigaluh I dengan jumlah ibu hamil dengan KEK (5,97%) pada bulan Agustus – Oktober. Untuk memberikan asuhan pada Ny. P G1P0A0 umur 23 tahun UK 33⁺³ minggu. Studi ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janin dengan memberikan wawasan tentang solusi gizi dan pencegahan yang dapat diterapkan.

B. Rumusan Masalah

Dengan mempertimbangkan hasil latar belakang di atas, perumusan masalah yang akan dibahas mengenai “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. P G1P0A0 umur 23 tahun UK 33⁺³ minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Samigaluh I di Kabupaten Kulonprogo tahun 2024?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. P Umur 23 UK 33⁺³ minggu tahun dengan Kekurangan Energi Kronik sesuai pada standar pelayanan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan metode dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada Ny. P G1P0A0 umur 23 tahun UK 33⁺³ di Puskesmas Samigaluh I sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. P G1P0A0 umur 23 tahun UK 33⁺³ di Puskesmas Samigaluh I sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan analisis pada Ny. P G1P0A0 umur 23 tahun UK 33⁺³ di Puskesmas Samigaluh I sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. P G1P0A0 umur 23 tahun UK 33⁺³ di Puskesmas Samigaluh I sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny. P G1P0A0 umur 23 tahun UK 33⁺³ di Puskesmas Samigaluh I sesuai standar pelayanan kebidanan.
- f. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. P G1P0A0 umur 23 tahun UK 33⁺³ di Puskesmas Samigaluh I sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus yang telah dilakukan sejak masa kehamilan, yaitu pengkajian, identifikasi masalah, dan pengkajian diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP, dapat berfungsi

sebagai landasan untuk mengembangkan asuhan kebidanan yang akan dilakukan.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada seluruh ibu hamil, terutama ibu hamil dengan permasalahan KEK. Dan memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

b. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat belajar mengelola dan mendampingi satu pasien dengan kehamilan patologis yang dikenal sebagai Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui asuhan kebidanan ini.

c. Ibu/Pasien

Klien diharapkan mendapatkan perawatan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.