

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan 40-60%, preeklamsi dan eklamsi 20-30%, infeksi 20-30%, sedangkan penyebab tidak langsung salah satunya adalah 35% ibu hamil menderita anemia (WHO, 2010).

Kurang energi kronik pada orang dewasa dapat diketahui dengan indeks massa tubuh (IMT). Penilaian indeks massa tubuh diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat (Yuni, 2009). Jika indeks massa tubuh kurang dari 18,5 dikatakan sebagai kurang energi kronik. Pada ibu hamil kurang energi kronik

dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas. Lingkaran lengan atas (LILA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh. Adapun ambang batas lingkaran lengan atas ibu hamil dengan resiko kurang energi kronik di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran lingkaran lengan kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko kurang energi kronik, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (Arisman, 2009).

Kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Pengaruh kurang energi kronik pada ibu yaitu akan terjadi anemia, produksi ASI berkurang, pada persalinan pengaruhnya pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan. Terhadap janin antara lain menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Purwitasari, 2009). Kekurangan Energi Kronik (KEK) bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu, tetapi juga mengancam keselamatan janin. Ibu yang bersikeras hamil dengan status gizi buruk, berisiko melahirkan bayi BBLR 2-3 kali dan kemungkinan bayi mati sebesar 1,5 kali lebih besar dibanding ibu dengan status gizi baik (Sulistyowati, 2008).

Proporsi Wanita usia subur (WUS) dengan kekurangan Energi kronik, yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm telah terjadi peningkatan dengan proporsi ibu hamil dengan KEK (kekurangan Energi Kronik) dari 33,5 %

pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5 % di tahun 2013 menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2013, Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki – tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care*.

Continuity of care adalah memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan selama persalinan, tetapi juga setelah persalinan dan kelahiran (Myles, 2009). Asuhan ini diharapkan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan anak karena dilakukan secara berkesinambungan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB

Prevalensi BBLR sebesar 10,2% (Riskesdas, 2013). Kejadian BBLR merupakan penyebab kematian utama kematian bayi selain gangguan asfiksi bayi dan infeksi neonatus. Seorang bayi BBLR akan mengalami gangguan gizi sepanjang siklus kehidupan dan akan berulang pada generasi berikutnya.

Ibu hamil dengan KEK tahun 2014 sebesar 13,1% mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu sebesar 15,4%. Sedangkan tahun 2016 Januari-Februari terdapat 18 ibu hamil dari jumlah ibu hamil 187 atau sekitar 9,6% ibu hamil mengalami KEK berdasarkan data ibu hamil kecamatan Mergangsan. Berdasarkan data yang diperoleh tentang banyaknya ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) serta kaitannya dengan faktor-faktor penyebab kejadiannya, maka penulis tertarik melakukan *continuity care* kepada Ibu Luthfiana 27 tahun G1P0A0 UK 29⁺² minggu dengan KEK di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan dengan KEK, masa persalinan dengan KEK, masa nifas dengan KEK, asuhan bayi baru lahir dengan KEK dan Keluarga Berencana untuk ibu KEK di Puskesmas Mergangsan tahun 2016 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan Trimester III dengan KEK, masa persalinan dengan KEK, masa nifas dengan KEK, asuhan bayi baru lahir dengan KEK dan Keluarga Berencana untuk ibu KEK di Puskesmas Mergangsan tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan trimester III pada Ny. L usia 27 tahun G1P0A0 umur kehamilan 29+2 minggu dengan KEK di puskesmas Mergangsan 2016
- b) Mendiskripsikan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. L usia 27 tahun dengan KEK di puskesmas Mergangsan 2016
- c) Melakukan Asuhan Kebidanan BBL/Neonatus pada Ny. L usia 27 tahun dengan KEK di puskesmas Mergangsan
- d) Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. L usia 27 tahun dengan KEK di puskesmas Mergangsan 2016
- e) Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. L usia 27 tahun dengan KEK di puskesmas Mergangsan 2016

D. Ruang Lingkup

Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ibu Luthfiana dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Hal ini mengacu pada Permenkes 1464/X/Menkes/2010, tentang Kewenangan bidan di Indonesia, bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan kebidanan berkesinambungan dengan kasus KEK.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Bidan di Puskesmas Mergangsan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi bidan-bidan di puskesmas Mergangsan untuk memberikan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang aktual, baik, dan berkesinambungan

b. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan sebagai bahan masukan institusi dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan berkesinambungan dengan kasus KEK.