

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu program utama pembangunan kesehatan yang sudah ada adalah program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK).¹ Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, dan pengawasan pada ibu hamil, bersalin, hingga postpartum.²

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi.³ Diperkirakan 2,8 juta wanita hamil dan bayi baru lahir meninggal setiap tahun, atau 1 setiap 11 detik, sebagian besar karena penyebab yang dapat dicegah, menurut perkiraan kematian baru yang dirilis oleh UNICEF, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Divisi Populasi PBB, UNFPA dan Dunia Grup Bank. Bagi ibu dan bayinya, periode sekitar kelahiran adalah waktu yang sangat rentan.⁴ Bagi ibu, komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dapat terjadi tanpa peringatan setiap saat selama kehamilan dan persalinan.⁵ Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil.⁶ World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK (Kurang Energi Kronik) pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester

ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Kejadian kekurangan energi kronis di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18.5, adapun negara yang mengalami kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15 – 25%.⁷

Secara nasional, ada perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu yang dapat dilihat dari tren penurunan angka kematian ibu (AKI) dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 1990 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2015. Akan tetapi untuk mencapai target SDGs yaitu menurunkan AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, memerlukan upaya dan kerja keras. Kasus kematian ibu selain disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung juga disebabkan oleh pengaruh faktor lain yaitu ibu hamil yang menderita penyakit tertentu baik penyakit menular, penyakit tidak menular maupun ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi.⁸

Kenyataannya masih banyak ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi terutama KEK. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu faktor determinan terjadinya risiko gangguan masalah gizi dan kesehatan pada bayi yang dilahirkan. Hasil Riskesdas 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami KEK. Semakin muda usia kehamilan, semakin besar peluang ibu hamil mengalami KEK.⁹ Menurut data Dinas Kesehatan DIY, prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di tiga tahun berturut-turut mengalami kenaikan. Prevalensi Ibu hamil KEK pada tahun 2019 sebesar 10,7 %, sedangkan untuk tahun 2020 naik menjadi 11,76 %. Tahun 2021 naik 12,68% dan tahun 2022 kembali mengalami kenaikan menjadi 12,96 %. Pada tahun 2023 ini mengalami penurunan menjadi 12,16 %. KEK di Kabupaten Gunungkidul masih cukup tinggi yaitu 10,85%, sehingga masalah

KEK masih menjadi permasalahan kesehatan di Kabupaten Gunungkidul.¹⁰ Prevalensi ibu hamil KEK di kelompok ibu hamil risiko tinggi Puskesmas Nglipar I tahun 2024 yaitu 31,4% (11 ibu KEK dari 35 ibu hamil dengan risiko tinggi). Permasalahan Ibu hamil 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.

Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih didalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan.¹¹ Ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.¹² KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.¹³

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian edukasi dan pemahaman kepada ibu hamil terkait KEK. Program kunjungan ANC minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III dirancang oleh kementerian kesehatan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak. *Antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Pemberian Makanan

Tambahan (PMT) untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dengan KEK selama kehamilan, sehingga dapat meningkatkan status gizi ibu hamil. Sehingga, intervensi bidan selama kehamilan sangat dibutuhkan.¹⁴

Penanganan KEK akan berhasil bila dilakukan kegiatan peningkatan asupan makanan, perubahan perilaku kesehatan dan gizi serta pencegahan penanggulangan penyakit. Berdasarkan data tersebut maka disusunlah target capaian pada RPJMN tahun 2020-2024 pada sektor kesehatan meliputi pemenuhan layanan dasar kesehatan dan penurunan AKI hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup, penurunan AKN 10 per 1.000 kelahiran hidup serta penurunan AKB menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup.¹⁵ Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari masa kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.¹⁶

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.¹⁷ Adanya pendampingan keluarga oleh bidan diharapkan mampu mencegah dampak dari kehamilan berisiko. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk membahas “Asuhan Kebidanan Pendampingan Keluarga Pada Ny. D Usia 24 tahun G₁P₀Ab₀ Umur Kehamilan 36 Minggu 4 Hari Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Nglipar I”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny. D Umur 24 Tahun G1P0A0 dengan KEK pada Kehamilan” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data pada “Ny. D Umur 24 Tahun G1P0A0 dengan KEK pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan KB” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny. D Umur 24 Tahun G1P0A0 dengan KEK pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan KB” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny. D Umur 24 Tahun G1P0A0 dengan KEK pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan KB” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny. D Umur 24 Tahun G1P0A0 dengan KEK pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan KB” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny. D Umur 24 Tahun G1P0A0 dengan KEK pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan KB” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny. D Umur 24 Tahun G1P0A0 dengan KEK pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan KB” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan dan tenaga kesehatan lain di Puskesmas Nglipar I

Tugas akhir ini dapat memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan..

b. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

c. Bagi Pasien KIA di Puskesmas Nglipar I

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.