

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis dari proses fertilisasi dari pertemuan *sperma* dan *ovum* sebagai rangkaian kejadian dari pembentukan *gamet*, *ovulasi*, pertemuan *sel gamet*, *nidasi*, *implantasi*, proses *plasentasi* dan diakhiri dengan persalinan (Cunningham, 2010; h. 630). Kehamilan normal dapat terjadi masalah yang berkembang menjadi kehamilan patologis sekitar 15 % diakhir kehamilan (Prawirohardjo, 2011; h. 53). Beberapa masalah kehamilan patologis bila tidak terdeteksi secara dini dapat menyebabkan kematian. Angka Kematian Ibu merupakan indikator penentu derajat kesehatan ibu di suatu negara (Depkes RI, 2014; h. 85).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa AKI di Indonesia tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 pada triwulan ketiga, AKI menunjukkan 357 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov. Jateng. 2014). Di wilayah Kabupaten Demak, tahun 2014 menunjukkan AKI sebesar 17 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan penurunan karena tahun 2013 AKI mencapai 24 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Demak, 2014; h. 15).

Masalah AKI yang masih tinggi ditandai dengan status kesehatan yang kurang. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi fokus perhatian adalah masalah gizi kurang pada ibu hamil, masalah tersebut antara lain ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Direktorat Ditjen Gizi, 2015; h. 01).

Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK adalah wanita usia subur sebanyak 24,2 % secara nasional (Depkes RI, 2013; h. 223). Wilayah Kabupaten Demak, prevalensi ibu hamil resiko KEK tahun 2013 sebesar 20,3 % (RISKESDAS, 2013; h. 224). Di bagian wilayah Puskesmas Mijen 1, tahun 2015 diperoleh data kunjungan ibu hamil beresiko sebesar 26 kasus dari 79 ibu hamil (32,9 %) yang mengalami KEK. Prevalensi tahun 2015 menunjukkan kenaikan 13,6 % dibandingkan tahun 2014 yang menunjukkan 19,3 % atau 16 kasus dari 83 ibu hamil. Di BPM SH, tahun 2014 diperoleh data kunjungan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis 4 kasus dari 61 ibu hamil, tahun 2015 menunjukkan kenaikan 8 kasus dari 57 ibu hamil.

Sandjaja (2009) berpendapat bahwa KEK yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan dampak pada ibu diantaranya *anemia*, berat badan ibu relatif kurang dari normal, dan infeksi. Dampak KEK pada proses persalinan yaitu dapat terjadi persalinan lama, persalinan prematur, dan perdarahan. Dampak yang ditimbulkan dari KEK pada bayi diantaranya melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), *asfiksia*, *anemia* pada bayi, cacat bawaan, *abortus* hingga bayi lahir mati (Sandjaja, 2009: hal 128-138). Surasih (2005) menjelaskan hal-hal yang dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil secara langsung adalah akibat ketidak seimbangan asupan untuk kebutuhan dengan pengeluaran energi, usia ibu, dan secara tidak langsung yaitu beban kerja pada ibu, penyakit / infeksi. Pengetahuan ibu mengenai gizi, faktor ekonomi, pendidikan yang rendah sehingga menyebabkan rendahnya kesadaran untuk meningkatkan kesehatan gizi pada ibu hamil, lingkungan sosial dan budaya (Surasih, 2005; h. 48-52).

Bidan sebagai tenaga terampil tingkat primer dalam peningkatan kesehatan ibu harus memberikan pelayanan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki. Beberapa program pemerintah sebagai langkah awal perbaikan gizi ibu hamil KEK di masyarakat adalah peningkatan pelayanan ANC melalui program pelayanan ANC terpadu dan pelaksanaan kelas ibu hamil, peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan melalui kemitraan bidan dan dukun, Pelayanan kesehatan reproduksi terpadu termasuk pada calon pengantin, penguatan manajemen kesehatan ibu melalui Audit Maternal Perinatal (AMP), *Surveillance* Kematian Ibu supervisi fasilitatif oleh Bidan Koordinator, Pemantauan Wilayah Setempat (PWS KIA-KB), dan Penguatan Sistem Rujukan melalui manual Rujukan Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI, 2014; h. 67).

Pemerintah Kabupaten Demak telah melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi ibu hamil dengan KEK ini menurut Rencana Strategis (Renstra) di tahun 2011 sampai 2016 dengan cara pemberian konseling kesehatan mengenai gizi, memberikan tablet Fe pada ibu hamil sebanyak 90 tablet agar energi ibu meningkat, perbaikan gizi masyarakat, pemberdayaan masyarakat dengan pencapaian Gerakan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), peningkatan surveilans gizi di setiap regional, penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi, pemberian tambahan makanan dan vitamin, dan peningkatan gizi lebih (Dinkes Kabupaten Demak, 2011; h. 31).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas ditemukan masalah dalam pelaksanaan penanganan KEK terbukti bahwa terdapat ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe, pemberian edukasi gizi yang disampaikan

oleh bidan yang kurang efektif, dan konsumsi PMT yang tidak teratur. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil trimester III Pada Ny. D dengan Kekurangan Energi Kronis di BPM SH Demak”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dalam penulisan karya tulis ini adalah :

1. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif, data objektif, dan pemeriksaan penunjang pada Ny. D dengan KEK di BPM SH Demak.
2. Mampu melakukan interpretasi data, merumuskan diagnosa kebidanan, dan menentukan masalah pada Ny. D dengan KEK di BPM SH Demak.
3. Mampu merumuskan diagnosa potensial yang terjadi pada Ny. D dengan KEK di BPM SH Demak.
4. Mampu mengidentifikasi antisipasi tindakan segera yang akan dilaksanakan pada Ny. D dengan KEK di BPM SH Demak.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dengan KEK di BPM SH Demak.
6. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. D dengan KEK di BPM SH Demak.
7. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang benar dan tepat pada Ny. D dengan KEK di BPM SH Demak.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman di lahan praktik dan mendapatkan gambaran yang nyata dalam memenuhi Asuhan Kebidanan pada Ny. D dengan KEK di BPM SH Demak.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan referensi, wacana, dan pengetahuan bagi mahasiswa atau pengajar tentang Asuhan Kebidanan pada Ny. D dengan KEK di BPM SH Demak.

3. Bagi BPM SH Demak

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan memperhatikan segala aspek terutama pengkajian yang menyeluruh sehingga dapat mendeteksi faktor resiko secara dini agar mendapatkan sistem rujukan yang tepat waktu.

4. Bagi Ibu Hamil

Dapat menambah wawasan dalam mempersiapkan kehamilan yang direncanakan mendatang.