

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami oleh manusia akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dimulai dari adanya konsepsi sampai dengan keluarnya janin. Lamanya kehamilan ini berlangsung selama 9 bulan 7 hari (S. Prawirohardjo, 2014). Setelah proses kehamilan seorang ibu akan mengalami proses persalinan yang menurut persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (S. Prawirohardjo, 2014).

Setelah seorang ibu mengalami proses persalinan, seorang ibu akan mengalami masa yang disebut dengan masa nifas. Masa nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (S. Prawirohardjo, 2014).

Seorang ibu juga perlu menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran selanjutnya. Menurut BKKBN (2015), keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap-tahap dan berangsur-angsur. Kehamilan dengan resiko tinggi dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang nantinya

terjadi pada saat persalinan dan juga akan mempengaruhi pada saat masa nifas (S. Prawirohardjo, 2014).

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010 sampai 2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Salah satu bentuk faktor risiko pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan (Sandra, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu di dunia sangat tinggi, tercatat sebanyak 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (T. Hardiani, S. Faridah, 2019).

Salah satu indikator untuk mengukur kualitas SDM adalah derajat kesehatan penduduk. Masalah kesehatan ibu, bayi, dan perinatal di Indonesia merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama untuk dicarikan pemecahannya, karena hal tersebut sangat erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) untuk generasi yang akan datang. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran penting dalam nilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Namun, ada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi, sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (T. Hardiani, S. Faridah, 2019).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian

Kesehatan. Data lain ditunjukkan oleh Bank Dunia yang menyatakan bahwa sejak 2000, AKI di Indonesia menunjukkan tren menurun, dengan menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017 (Susiana, 2019).

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, Kematian ibu sebanyak 696 orang terjadi pada ibu hamil 183 orang (26,29%), ibu bersalin 224 orang (32,18%), pada ibu nifas 289 orang (41,52%), kematian ibu berdasarkan kelompok umur <20 tahun 49 orang (7,04%), berdasarkan kelompok umur 20-34 tahun sebanyak 456 orang (65,5%), berdasarkan kelompok umur >35 tahun sebanyak 191 orang (27,44%) (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2014 sebesar 26,6 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 25,5 per 1.000 kelahiran hidup. Walaupun AKB di Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan namun demikian AKB di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan Negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi (K. Cherry, 2011).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang sangat sensitive terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal. AKB provinsi Jawa Barat cenderung mengalami penerunan dari tahun 2007-2012. Berdasarkan pencatatan dan

pelaporan, di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 terdapat 3.077 bayi meninggal (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Ciamis selama bulan Januari hingga bulan Oktober tahun 2019, kasus angka kematian ibu (AKI) di kabupaten ciamis mencapai 13 kasus. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 84 kasus (Dinkes, 2019).

Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 31%, eklamsia 10%, preeklamsia berat 17%, sepsis dan infeksi 7%, lain-lain 35%. Salah satu penyebab terjadinya perdarahan yaitu anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Ningsih, 2017).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Sandra, 2018).

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah adalah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi WHO (*World Health Organization*) kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal adalah angka jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1000 atau 100.000 kelahiran hidup (Andhini, 2017).

Menurut Pratami (2014), asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (legawati, 2018).

Tugas bidan dalam berperan menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir, bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra perkawinan,

pertolongan, persalinan, tindakan pertolongan pertama kegawatn obstetric, pemeliharaan kesehatan anak balita dan kelompok wanita denan gangguan reproduksi, melakukan pergerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya – upaya kesehatan ibu dan anak (Andhini, 2017).

Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Puspita Sari et al., 2012).

Empat masalah gizi utama di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi besi (AGB). Salah satu golongan rawan gizi yang menjadi sasaran program adalah remaja dan ibu hamil. Masalah yang banyak terjadi pada remaja dan ibu hamil adalah anemia, defisiensi besi, dan kelebihan atau kekurangan berat badan (Puspita Sari et al., 2012).

Faktor utama terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan (Puspita Sari et al., 2012).

Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi, balita, dan ibu hamil. Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya ibu hamil mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian

saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Puspita Sari et al., 2012).

Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin atau lama waktu mengandung, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor risiko bisa diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan (Puspita Sari et al., 2012).

Pelayanan gizi pada ibu hamil juga terintegrasi di dalam pelayanan antenatal terpadu. Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, hal tersebut yang mengharuskan semua ibu hamil menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK (Sandra, 2018).

Komplikasi yang terjadi pada persalinan bisa kita hindari apabila sebelumnya kita sudah mendeteksi dini tanda gejala komplikasi tersebut. Namun, bila tidak terdeteksi sebelumnya maka kita harus bisa menangani komplikasi tersebut dengan cara yang tepat.

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Sandra, 2018). Dalam hadits Nabi SAW dijelaskan tentang setiap penyakit pasti ada obatnya, yang berbunyi:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

*Artinya : “Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah ‘Azza wa Jalla.”* (HR. Bukhari).

Hadist tersebut menyebutkan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya dan akan sembuh dengan seizin Allah. Maka dari itu selama masa kehamilan dan penanganan persalinan membutuhkan pengawasan sesuai dengan kebutuhannya. Penegakkan diagnosa yang tepat dari bidan dapat menurunkan kejadian komplikasi pada ibu dan bayi yang diakibatkan dari Kekurangan Energi Kronik.

Berdasarkan uraian tersebut penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Salamah, Am.Keb”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat ditarik perumusan masalah dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Umur 34 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik di PMB Salamah”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S umur 34 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik di PMB Salamah menggunakan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar Pada Ny.S umur 34 Tahun dengan KEK di PMB Salamah.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar pada Ny.S umur 34 Tahun dengan KEK di PMB Salamah.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny.S umur 34 Tahun dengan KEK di PMB Salamah.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada Ny.S umur 34 Tahun dengan KEK di PMB Salamah.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.S umur 34 Tahun dengan KEK di PMB Salamah.
- f. Mampu melaksanakan penatalaksanaan serta asuhan dengan efisien, aman, pada Ny.S umur 34 Tahun G3P2A0 dengan KEK di PMB Salamah.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada Ny.S umur 34 Tahun dengan KEK di PMB Salamah.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya dalam pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi STIKes Muhammadiyah Ciamis

Pengkajian ini dapat berguna bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa kebidanan sebagai bahan dalam melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

###### b. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan kesehatan dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.

###### c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pengetahuan dan bisa memahami tentang Penyebab, cara mencegah dan menanggulangi Kekurangan Energi Kronik sesuai dengan asuhan yang telah diberikan.