

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) Tiga penyebab utama terbesar kematian neonatal di Kota Bandung yakni penyebab lain-lain (53 kasus) BBLR (23 kasus), dan asfiksia (14 kasus). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2020,. Angka Kematian Bayi (AKB) di bawah 1 tahun adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi.

Di Indonesia penyebab KEK dipengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi di dalam tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan bekerja (Atika, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022 menunjukkan proporsi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 13%. WHO 2023 Prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 16,9%.

Upaya untuk meningkatkan status gizi ibu selama hamil dalam menangani masalah KEK adalah PMT, Program PMT di Puskesmas Indonesia menunjukkan hanya 13% makanan tambahan mampu merubah status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Hal ini karena pengetahuan gizi yang kurang serta kepatuhan dalam konsumsi makanan tambahan. Penelitian di wilayah juga menunjukkan peningkatan Lingkar Lengan Atas (LiLA) karena kesadaran ibu hamil dalam mengonsumsi makanan utama dan PMT selama kehamilan. Sebelum program, terdapat 65% ibu hamil tergolong KEK, angka tersebut menurun hingga 50% bulan pertama, 33 % bulan kedua dan 7% pada bulan ketiga pelaksanaan program (Nurina, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh di tempat praktek TPMB “E” jumlah ibu hamil yang mengalami KEK tahun 2024 berjumlah 3 orang.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dalam melaksanakan asuhan, yang digunakan oleh bidan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien Pengelolaan asuhan kebidanan pada kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) sangat penting, mengingat komplikasi yang dapat diakibatkan oleh KEK sangat serius.

Di TPMB Bdn. “E” dalam memberikan asuhan kebidanan telah dilaksanakan dengan memadukan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer. Berdasarkan atas latar belakang penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai penerapan manajemen ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan tema “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D G1P0A0 dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Di TPMB Bdn. “E” Kota Bandung”. Dengan harapan bahwa manajemen asuhan kebidanan *continuity of midwife care* berbasis *holistic care* yang di lakukan dapat mendeteksi apakah kehamilan dan persalinan dapat berlangsung normal dengan mengurangi komplikasi dan mendeteksi resiko pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir sebagai usaha untuk berpartisipasi dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar atas latar belakang maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D G1P0A0 dengan kurang energi kronik (KEK) Di TPMB Bdn. “E” Kota Bandung.

A. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny D pada masa kehamilan sampai dengan masa nifas 6 hari.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *continuity of midwife care* pada pada Ny.D
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *continuity of midwife care* pada Ny.D
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *continuity of mdwife care* pada Ny.D
4. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dengan *continuity of midwife care* bayi Ny.D

1.3 Manfaat Penulisan

a. Manfaat Praktis

Asuhan kebidanan secara *continuity of midwife care* dengan disertai komplementer untuk pengembangan ilmu dan meningkatkan kualitas serta mutu pelayanan kesehatan khususnya penatalaksanaan kasus Kurang Eneгри Kronis (KEK).

b. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan hasil dari laporan asuhan kebidanan secara *continuity of midwife care* dengan disertai komplementer pada persalinan dapat menambah jumlah buku bacaan di perpustakaan dengan kasus Kurang Energi Kronis (KEK).

c. Bagi Penulis selanjutnya

Diharapkan hasil dari laporan asuhan kebidanan secara *continuity of midwife care* dengan disertai komplementer pada persalinan dapat memberikan gambaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan, sehingga penulis selanjutnya akan lebih baik dalam pelaksanaan dan asuhan yang diberikan.

d. Bagi ibu hamil

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Ibu dan suami sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk pemenuhan kesehatan saat kehamilan berikutnya.