

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan hal fisiologis pada seorang wanita hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas merupakan kejadian yang fisiologis/alamiah (Kemenkes RI, 2019). Namun, tidak bisa dipungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, masa nifas bayi baru lahir hingga penggunaan kontrasepsi bisa menjadi beresiko jika tidak dipantau dengan baik. Salah satunya berasal dari kekurangan makronutrien sebelum atau selama masa kehamilan yang disebut kekurangan energi kronik (KEK).

Ibu hamil disebut mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) apabila LiLA <23,5 cm dimana keadaan ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2019). Oleh karna itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempertahankan status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilan, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Selama kehamilan, janin harus mendapat asupan protein sebanyak 440 gram. Pertumbuhan janin sangat ditentukan oleh transfer nutrien maternal maupun kapasitas transpor plasenta (Martiana, Dewantiningrum, & Mexitalia, 2018) .

Indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya Pertambahan Berat Badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH), bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya di dalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus ditambah dengan Pertambahan Berat Badan ibu selama Kehamilan (PBBH) yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah atau disebut BBLR (Kemenkes R. , 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur LiLA, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7% (cut off tanggal 4 Februari 2022) sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2021. Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan resiko KEK tahun 2021 adalah sebesar 8,7%, sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Persentase ibu hamil KEK pada provinsi Jawa Timur tahun 2021 sebesar 9,2% (Kemenkes R. , 2022). Di daerah Kwanyar ibu hamil yang mengalami KEK pada bulan Januari

hingga sekarang sebanyak 72 ibu hamil dari 809 ibu hamil atau sebesar 8,9% (Puskesmas Kwanyar, 2022).

Ibu hamil yang mengalami KEK perlu penanganan khusus karena akan mengalami masalah, baik pada ibu, saat proses persalinan maupun pada janin, seperti dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap ibu diantaranya menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Kekurangan asupan gizi pada trimester I berkaitan dengan tingginya kejadian bayi lahir prematur, kematian janin, dan kelainan pada sistem saraf pusat bayi. Sedangkan kekurangan energi terjadi pada trimester II dan III dapat menghambat pertumbuhan janin atau tidak berkembang sesuai usia kehamilannya (Irianto, 2014).

Dampak Kurang Energi Kronis terhadap persalinan : pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, risiko lahir dengan operasi (Oktadianingsih, Irianto, Chandradewi, & Jaya, 2019). Menurut penelitian Aprillia dkk (2017) ibu hamil yang asupan gizinya tidak tercukupi atau memiliki status gizi buruk sebelum dan pada saat hamil akan mengakibatkan kelainan pada janinnya seperti BBLR dikarenakan tidak tercukupinya kebutuhan nutrisi untuk janin yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya menjadi terhambat. Menurut hasil penelitian Haryanti dkk (2019) ibu hamil dengan KEK juga akan mengalami masalah-masalah yang berhubungan pada janinnya seperti keguguran, cacat bawaan, prematur hingga bayi lahir mati.

Upaya perbaikan status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi nyata bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam penurunan prevalensi Kurang Energi Kronik pada ibu hamil yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Upaya program yang dilakukan yaitu kegiatan pemberian suplemen gizi adalah suatu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencukupi kekurangan kebutuhan gizi dari konsumsi makan sehari-hari yang berakibat pada timbulnya masalah kesehatan dan gizi pada kelompok rawan gizi. Salah satu program suplemen yang dilaksanakan oleh pemerintah yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil. Pemberian Makanan Tambahan diberikan kepada ibu hamil KEK (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Selain itu juga hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, sayur, buah dan susu (Retnaningtyas, et al., 2022).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB). Penanganan masalah tersebut meliputi kegiatan kelas ibu hamil. Melalui kelas ibu hamil diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku ibu dalam hal kehamilan. Dalam kegiatan ini peningkatan pengetahuan fokus tentang gizi dan konseling dapat diberikan untuk ibu hamil. Selain itu upaya yang bisa dilakukan pemberian makanan tambahan (PMT), dan mengajak ibu hamil melaksanakan *antenatal care* secara teratur.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu *primigravida* trimester III dengan kekurangan energi kronik (KEK), bersalin dan bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi secara berkelanjutan.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu *primigravida* trimester III dengan kekurangan energi kronik (KEK) melalui pendokumentasian SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kekurangan energi kronik (KEK) dan bayi baru lahir melalui pendokumentasian SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pendokumentasian SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada *neonatus* dengan pendokumentasian SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB dengan pendokumentasian SOAP.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Manfaat Bagi Lahan**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, memberikan asuhan pada *primigravida* dengan kekurangan energi kronik (KEK) selama hamil, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi secara *continuity of care*.

### **1.3.2 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Dapat menerapkan secara langsung ilmu dan keterampilan yang didapat selama dibangku kuliah dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi secara *continuity of care*.

### **1.3.3 Manfaat Bagi Klien / Pasien**

Mendapatkan asuhan secara *continuity of care* dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga menentukan metode kontrasepsi. Sehingga ibu mendapatkan pengetahuan, mengetahui kondisinya serta mampu melakukan perawatan pada dirinya dan bayi secara mandiri dan dibawah pengawasan tenaga kesehatan. Ibu mampu melewati masa hamil, bersalin, nifas dan pelayanan kontrasepsi secara normal. Dapat mengurangi dan mencegah terjadinya komplikasi.