

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Kehamilan bermula dari konsepsi sampai dengan lahirnya hasil konsepsi yang disebut janin. Pada umumnya, kehamilan berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, pada trimester satu di usia kehamilan 0-14 minggu, trimester dua di usia kehamilan 14-28 minggu, dan trimester tiga di usia kehamilan 28-42 minggu (Prawirohardjo, 2014). Status gizi merupakan bagian esensial yang harus diperhatikan ibu selama masa kehamilannya. Status gizi harus dipastikan baik, karena jika dibawah normal kemungkinan akan mengalami komplikasi pada ibu dan pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Satu diantara beberapa persoalan terkait nutrisi pada ibu saat hamil yakni Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Wardani et al., 2021).

KEK ini salah satu kondisi malnutrisi yang mana terjadi kekurangan asupan makanan yang berlangsung cukup lama, hingga hitungan tahun yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan (Depkes RI, 2015). Lingkar lengan atas atau LILA secara umum digunakan di Indonesia untuk mengidentifikasi ibu hamil terhadap risiko KEK. Menurut Departemen Kesehatan, batas lingkar lengan ibu hamil yang disebut risiko KEK apabila kurang dari 23,5 cm. Bila seorang ibu hamil menderita KEK, kemudian kekurangan asupan gizi ini berlangsung lama maka bakal meningkatkan timbulnya masalah kesehatan bagi ibu dan janin (Wardani et al., 2021).

Dampak pada ibu hamil diantaranya mengalami perdarahan, anemia, berat badan tidak bertambah secara normal akibat kemerosotan jaringan, dan menjadi rentan akan infeksi. Pada masa nifas atau pasca salin dapat berpeluang mengalami perdarahan *postpartum*. Sedangkan ada janin dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya seperti resiko bayi lahir dengan

berat badan lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, kelainan bawaan, anemia bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan). Pengaruh KEK juga dapat berdampak pada proses persalinan seperti persalinan lama, persalinan dalam usia kehamilan preterm (prematurn), pendarahan, dan diakhiri persalinan dengan tindakan bedah (Sari & Sapitri, 2021).

Faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK ialah tidak teraturnya pola makan, rendahnya asupan gizi, rendahnya pendidikan dan pendapatan keluarga yang menjadikan sulit dalam memenuhi zat gizi (Sari & Sapitri, 2021). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia 17,3% ibu hamil mengalami KEK. Usia kehamilan muda akan menjadikan peluang mengalami KEK, sehingga program pemberian makanan tambahan mempunyai tujuan untuk mengatasi gizi kurang dimana fokus pada pemenuhan zat gizi makro dan mikro yang diperlukan untuk mencegah BBLR (Wardani et al., 2021).

Ibu hamil yang mengalami KEK harus menerapkan pedoman pemenuhan gizi seimbang meliputi membiasakan mengonsumsi ragam makanan pokok, membatasi makanan manis, asin, berlemak, melakukan aktivitas fisik, makan sayur, buah, lauk pauk berprotein tinggi, dan memperbanyak minum air putih minimal 2 liter dalam sehari. Pada kehamilan juga dapat diberikan makanan tambahan khusus ibu hamil (Kemenkes RI, 2015).

Guna mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan menerapkan Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan menyeluruh sebagai upaya untuk memecahkan masalah dalam kebidanan. Asuhan diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, dan pasca salin, terdapat dalam Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 bagian kedua pasal 18 dimana telah menjadi wewenang bidan yang meliputi penanganan pada kasus fisiologis (Maulidia, 2020).

Adapun program pemerintah terkait kunjungan selama kehamilan yaitu minimal enam kali dengan dua kali pada trimester I dan III dengan dokter. ANC dua kali di trimester I, sekali di trimester II, dan tiga kali di trimester III dengan melaksanakan 14T. Ketika persalinan, dilakukan asuhan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada kala I memberikan asuhan sayang ibu dan memantau kemajuan persalinana, kala II menolong kelahiran bayi dari

menilai tanda gejala kala II hingga mengeringkan bayi. Kala III memberikan asuhan manajemen aktif kala II dan kala IV memantau 2 jam pasca persalinan (Nurjasmi et al, 2016).

Pada asuhan pasca salin atau nifas dilaksanakan 4 kunjungan, yaitu pertama 6-48 jam setelah persalinan, kedua dihari ke 3-7, ketiga dihari ke 8-28, dan keempat dihari ke 29-42 setelah persalinan (Fitriahadi & Utami, 2018). Asuhan neonatus dilakukan mulai dari baru lahir, KN 1 hingga KN 3 meliputi menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat, KIE nutrisi, tanda bahaya, imunisasi, dan memastikan pemberian ASI *on demand* (Maulidia, 2020).

Berdasar dengan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan secara menyeluruh pada pasien secara langsung dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S Umur 23 Tahun Primipara dengan KEK di PMB Umu Hani Bantul”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah yang akan penulis teliti “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.S umur 23 tahun Primipara dengan KEK secara berkesinambungan di PMB Umu Hani Bantul?”.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S umur 23 tahun Primipara dengan KEK di PMB Umu Hani Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi menggunakan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.S umur 23 tahun Primigravida dengan KEK di PMB Umu Hani sesuai standar pelayanan kebidanan.

- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny.S umur 23 tahun Primigravida dengan KEK di PMB Umu Hani sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny.S umur 23 tahun Primipara di PMB Umu Hani sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan neonatus pada By.K di PMB Umu Hani sesuai standar pelayanan kebidanan.

#### **D. MANFAAT**

Diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini dapat memberikan manfaat yaitu:

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai evaluasi atas saran dan informasi guna meningkatkan pengetahuan terkait kasus yang diambil.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Tempat praktik

Diharapkan dapat menggunakan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan ini sebagai masukan yang berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada masyarakat serta dapat menambah pengetahuan dalam khasanah kebidanan.

###### b. Institusi pendidikan

Diharapkan dari luaran studi kasus ini dapat menjadikan kontribusi teoritis dan aplikatif dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan.

###### c. Pasien

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan di trimester III, persalinan, masa nifas, dan pada neonatus.