

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi dalam 3, yaitu trimester pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, trimester ke dua dimulai dari bulan ke empat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan tujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009; h. 89). Kehamilan merupakan kondisi fisiologis, selama kehamilan bisa terjadi atau terbentuk suatu kondisi yang membuat kehamilan berisiko tinggi dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin. Salah satu dari kehamilan yang berisiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami risiko KEK (Kekurangan Energi Kronik) (Wiknjosastro, 2007; h. 273).

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan asupan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (FKMUI, 2007; h. 238). Ibu hamil diketahui menderita risiko KEK jika diukur LiLA kurang dari 23,5 cm, berat badan sebelum hamil kurang dari 42 kg, tinggi badan kurang dari 145 cm, IMT sebelum hamil kurang dari 17,0 dan ibu menderita anemia (Hb < 11 gr%) (Kemenkes RI, 2014; h. 45).

Prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15-45 tahun, secara nasional sebanyak 24,2% (Riskesdas, 2013; h. 227). Berdasarkan prosentase ibu

hamil risiko tinggi di Provinsi Jawa Tengah pada kasus ibu hamil dengan KEK pada tahun 2013 sebanyak 23,2% (Dinkes Provinsi Jateng, 2015; h. 7).

Ibu hamil yang mengalami risiko KEK selama hamil trimester I akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu dapat menyebabkan risiko atau komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan. Sedangkan dampak KEK yang dialami ibu hamil terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR (berat badan lahir rendah) (Depkes RI, 2009; h. 128-129).

Upaya Pemerintah dalam menanggulangi ibu hamil dengan risiko KEK menurut Kemenkes RI (2013; h. 15) yaitu dengan cara meningkatkan pendidikan gizi ibu hamil tentang KEK melalui pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memberikan pelayanan gizi dan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada ibu hamil berupa pemberian tablet Fe, melakukan skrining terhadap ibu hamil risiko KEK, dan Pemberian Makanan Tambahan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi ibu hamil dengan risiko KEK melalui bimbingan gizi dan KIA secara berjenjang.

Peran bidan dalam kasus KEK yaitu mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin, mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan, mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari kekurangan gizi, dll (Depkes RI, 2007; h. 20)

Data yang diperoleh dari Dinas kesehatan kabupaten Demak pada tahun 2013 ada sebanyak 22.398 ibu hamil dan 2.838 (12,67%) diantaranya ibu hamil yang menderita KEK. Pada tahun 2014 sebanyak 21.709 ibu hamil dan 2.042 (9,40%) diantaranya ibu hamil yang menderita KEK. Pada tahun 2015 sebanyak 21.919 ibu hamil dan 1.882 (8,58%) diantaranya ibu hamil yang menderita KEK. Dari data tersebut menunjukkan angka kejadian ibu hamil dengan KEK mengalami penurunan, tetapi masih menunjukkan angka kejadian ibu hamil yang mengalami KEK cukup tinggi (Dinas Kabupaten Demak, 2015).

Berdasarkan data dari Puskesmas Wedung 1 Demak pada tahun 2013 ada sebanyak 1067 ibu hamil, yang menderita KEK sebanyak 50 (4,68%). Pada tahun 2014 sebanyak 1066 ibu hamil dan yang menderita KEK sebanyak 50 (4,69%). Pada tahun 2015 sebanyak 1057 ibu hamil dan yang menderita KEK sebanyak 51 (4,82%). Dari data tersebut menunjukkan angka ibu hamil dengan KEK masih mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 angka kejadian ibu hamil dengan KEK menempati urutan pertama terbanyak dibanding angka kejadian risiko tinggi lainnya.

Berdasarkan data yang diperoleh di BPM AZ, pada tahun 2013 terdapat 259 ibu hamil, yang menderita KEK sebanyak 25 (9,65%) ibu hamil. Pada tahun 2014 terdapat 297 ibu hamil, yang menderita KEK ada 31 (10,43%) ibu hamil dan pada tahun 2015 terdapat 301 ibu hamil, yang menderita KEK sebanyak 37 (12,29%) ibu hamil. Dari data tersebut menunjukkan angka kejadian ibu hamil dengan KEK dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.

Hal tersebut berdasarkan informasi dari bidan AZ bahwa peningkatan angka kejadian ibu hamil dengan KEK di sebabkan oleh bawaan lahir seperti postur tubuh yang kurus, sosial ekonomi yang rendah berupa pendapatan

keluarga yang tidak memadai kurang dari Rp1.200.000,00 per bulan, sehingga kebanyakan ibu hamil mengkonsumsi makanan seadanya, pola makan atau kebiasaan sehari-hari ibu hamil yang jarang mengkonsumsi sayur, daging, dan makanan yang bergizi lainnya sehingga asupan nutrisi ibu hamil kurang, faktor lain pantangan makanan yang membuat ibu membatasi mengkonsumsi makanan.

Asuhan yang di berikan di BPM AZ untuk ibu hamil dengan KEK yaitu dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, memberikan pendidikan kesehatan tentang KEK, melakukan pemeriksaan penunjang berupa Hb, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang beragam seperti (makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah) yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, lemak, vitamin dan mineral, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, dan mengkonsumsi vitamin maupun tablet tambah darah paling sedikit 90 pil selama kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I pada Ny. Z dengan KEK di BPM AZ Desa Wedung Kecamatan Wedung Kabupaten Demak”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah adalah “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I pada Ny. Z dengan KEK di BPM AZ Desa Wedung Kecamatan Wedung Kabupaten Demak ”.

### **C. Tujuan Penulisan**

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif ibu hamil trimester I pada Ny. Z dengan KEK di BPM AZ S.ST Desa Wedung Kecamatan Wedung Kabupaten Demak.
2. Mampu menginterpretasikan data berupa diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan ibu hamil trimester I pada Ny. Z dengan KEK di BPM AZ Desa Wedung Kecamatan Wedung Kabupaten Demak.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial & antisipasi segera pada ibu hamil trimester I pada Ny. Z dengan KEK di BPM AZ Desa Wedung Kecamatan Wedung Kabupaten Demak.
4. Mampu menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera pada ibu hamil trimester I pada Ny. Z dengan KEK di BPM AZ Desa Wedung Kecamatan Wedung Kabupaten Demak.
5. Mampu menyusun rencana tindakan pada ibu hamil trimester I pada Ny. Z dengan KEK di BPM AZ Desa Wedung Kecamatan Wedung Kabupaten Demak.
6. Mampu melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh sesuai tindakan pada ibu hamil trimester I pada Ny. Z dengan KEK di BPM AZ Desa Wedung Kecamatan Wedung Kabupaten Demak.
7. Mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan atau hasil tindakan maupun proses pada ibu hamil trimester I pada Ny. Z dengan KEK di BPM AZ Desa Wedung Kecamatan Wedung Kabupaten Demak.

### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester I dengan KEK

2. Prodi D3 Kebidanan

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan bahan baca mahasiswa di perpustakaan.

3. Bidan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan KEK.

4. Pasien Ibu Hamil

Menambah pengetahuan bagi pasien tentang KEK. Bagi ibu hamil dengan KEK dapat mengambil tindakan dan segera mencari pertolongan untuk mengatasi masalahnya tersebut.