

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan proses alami yang dialami sebagian besar wanita, namun tidak semua kehamilan berjalan tanpa masalah. Kehamilan berisiko tinggi muncul saat ibu hamil memiliki kondisi yang meningkatkan kemungkinan munculnya komplikasi bagi ibu maupun janin (Fatimah et al., 2025). Kehamilan berisiko tinggi merupakan kondisi dimana kemungkinan muncul komplikasi lebih besar dibanding kehamilan biasa dan dapat menimbulkan penyakit atau kematian sebelum maupun setelah persalinan, baik pada ibu maupun bayi (Sastri et al., 2023). Salah satu penyebab kehamilan berisiko adalah kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. KEK menyebabkan kebutuhan zat gizi, termasuk zat besi, tidak terpenuhi secara optimal yang dapat berdampak serius menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, baik secara fisik maupun mental (Simanjuntak et al., 2024).

Data *World Health Organization* menunjukkan bahwa pada tahun 2023, prevalensi ibu hamil yang mengalami malnutrisi sebesar 40,1% (WHO, 2025). Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024 mencatat bahwa terdapat 16,9% ibu hamil yang mengalami KEK, sedangkan prevalensi KEK pada ibu hamil di Jawa Timur adalah sekitar 19,6%, jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (Kemenkes RI, 2025).

Faktor risiko dapat berasal dari kondisi ibu, janin, atau keduanya, sehingga membutuhkan pengawasan lebih ketat dibandingkan kehamilan biasa. Faktor ibu meliputi hipertensi, diabetes, gangguan jantung, anemia berat, serta riwayat persalinan prematur, kehamilan ganda, dan plasenta previa. Risiko janin mencakup kelainan bawaan, pertumbuhan janin terhambat, dan kondisi lain yang memengaruhi kesehatan bayi (Indrawati et al., 2021). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil terjadi akibat asupan energi dan nutrisi yang tidak mencukupi dalam jangka panjang. Kondisi ini meningkatkan risiko anemia,

kelelahan, dan gangguan kesehatan ibu selama kehamilan. KEK dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, pertumbuhan terhambat, serta gangguan perkembangan otak dan sistem imun. KEK meningkatkan kemungkinan persalinan prematur dan proses persalinan yang lebih sulit (Agustini et al., 2020). Kehamilan dengan tinggi badan ibu < 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*cephalopelvic disproportion*), yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan kapasitas panggul ibu sehingga proses persalinan pervaginam dapat terhambat. Tinggi badan yang pendek umumnya mencerminkan pertumbuhan tulang yang kurang optimal sejak masa anak-anak, yang dapat berdampak pada ukuran panggul. Panggul yang relatif kecil berisiko menyebabkan persalinan lama (*partus lama*), kemacetan persalinan (*obstructed labor*), ruptur uteri, hingga perdarahan postpartum. Risiko terhadap janin juga meningkat, seperti asfiksia neonatorum, trauma lahir, atau kebutuhan tindakan operatif seperti ekstraksi vakum, forceps, maupun *sectio caesarea* (Fatimah et al., 2025).

Kekurangan Energi Kronis dapat memengaruhi jalannya kehamilan dan persalinan, seperti menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *intrauterine growth restriction (IUGR)* serta menurunkan kekuatan kontraksi uterus sehingga proses persalinan menjadi lebih lama. Kondisi tersebut juga meningkatkan risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia pada bayi baru lahir. Bayi dengan BBLR umumnya mengalami hambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan sehingga setelah lahir pertumbuhan dan perkembangannya cenderung lebih lambat dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, bahkan sering tidak mampu mencapai kecepatan pertumbuhan sesuai usianya (Suprabawati et al., 2026).

Tenaga kesehatan perlu merancang edukasi pencegahan KEK pada ibu hamil secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat desa. Program edukasi harus memberikan pemahaman mengenai pentingnya asupan gizi seimbang, sumber makanan bergizi yang mudah diperoleh dengan harga terjangkau, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Keluarga dan masyarakat juga perlu memberikan dukungan kepada ibu hamil

dalam upaya pencegahan KEK selama masa kehamilan. Tenaga kesehatan dapat menggunakan metode edukasi yang interaktif dan melibatkan tokoh masyarakat setempat agar penyampaian informasi lebih efektif dan mudah diterima masyarakat. Program tersebut diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku positif ibu hamil dalam mencegah masalah gizi selama kehamilan (Nuradhiani & Yanti, 2024). Penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* juga dapat diberikan untuk memantau kondisi ibu sejak kehamilan dimana pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana menjadi sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Arlenti & Zainal, 2021). Penerapan *Continuity of Care* diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, serta memperkuat peran bidan dalam memberikan pelayanan yang berkelanjutan pada kebutuhan individu (Faizah et al., 2023). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemberian asuhan secara *continuity of care* pada Ny. "M" di periode hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Jatirejo Mojokerto.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas maka asuhan yang diberikan adalah asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus yang fisiologis serta KB di Puskesmas Jatirejo Mojokerto

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan komprehensif terhadap kasus kehamilan risiko tinggi dan risiko KEK yang dialami Ny. M di Puskesmas Jatirejo Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif
- b. Menemukan masalah kebidanan
- c. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus yang diperoleh
- d. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat memperkaya dan memperkuat landasan teori asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, khususnya dalam penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum dan metode pembelajaran kebidanan, khususnya terkait penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, sehingga meningkatkan kompetensi mahasiswa secara teoritis dan praktis.

- b. Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas dan profesionalisme praktik kebidanan melalui penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang sistematis, berbasis manajemen kebidanan, dan didukung oleh pendokumentasian SOAP yang akurat dan berkesinambungan.

- c. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, terencana, dan terdokumentasi

dengan baik, sehingga kebutuhan kesehatan ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, serta pelayanan KB dapat terpenuhi secara optimal.

