

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehidupan manusia dimulai sejak masa janin dalam rahim ibu. Sejak itu, manusia kecil telah memasuki masa perjuangan hidup yang salah satunya menghadapi kemungkinan kurangnya zat gizi yang diterima dari ibu yang mengandungnya. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya. Sejarah klasik tentang dampak kurang gizi selama kehamilan terhadap *outcome* kehamilan telah banyak didokumentasikan. Fenomena *the Dutch Famine* menunjukkan bahwa bayi-bayi yang masa kandungannya (terutama trimester 2 dan 3) jatuh pada saat-saat paceklik mempunyai rata-rata berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan berat placenta yang lebih rendah dibandingkan bayi-bayi yang masa kandungannya tidak terpapar masa paceklik dan hal ini terjadi karena adanya penurunan asupan kalori, protein dan zat gizi essential lainnya (Cunningham, Gary, dkk.2006).

Gangguan pertumbuhan janin ada 2 yaitu makrosomia dan IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) atau PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat). Kejadian IUGR bervariasi, berkisar 4-8% pada negara maju dan 6-30% pada negara berkembang. Hal ini perlu menjadi perhatian karena besarnya kecacatan dan kematian yang terjadi akibat IUGR. Pada kasus-kasus IUGR yang sangat parah dapat berakibat janin lahir mati (*stillbirth*) atau jika bertahan hidup dapat memiliki efek buruk jangka panjang dalam masa kanak-kanak nantinya. Kasus-kasus IUGR dapat muncul sekalipun sang ibu dalam kondisi sehat meskipun faktor-faktor kekurangan nutrisi dan perokok adalah yang paling sering. Menghindari cara hidup berisiko tinggi, makan makanan bergizi, dan lakukan kontrol kehamilan (*prenatal care*) secara teratur dapat menekan risiko munculnya IUGR (Pranoto, Ibnu dkk. 2012).

Pertumbuhan janin yang terhambat beresiko tinggi untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Diperkirakan kematian perinatal 5-10 kali lebih tinggi pada neonatus yang mengalami pertumbuhan terhambat dibandingkan dengan yang memiliki ukuran atau berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Beberapa hal yang berhubungan dengan kesakitan yang serius perlu mendapatkan perhatian pada periode setelah terjadinya kegagalan pertumbuhan dalam uterus termasuk didalamnya asfiksia bayi baru lahir, *hipoglikemi* pada neonatus, *hypokalsemia*, *polictemia*, aspirasi mekonium, *persisten fetal circulation*. Beberapa penelitian melaporkan terjadinya pertumbuhan persyarafan yang lebih sedikit pada bayi yang kecil dibandingkan usia kehamilan, terutama ketika berhubungan dengan prematuritas (Alkalay A. 2008).

Batasan yang diajukan oleh Lubchenco (1963) adalah bahwa setiap bayi yang berat badan lahirnya sama dengan atau lebih rendah dari presentil ke-10 untuk masa kehamilan pada *Denver Intrauterine Growth Curves* adalah bayi IUGR. Ini dapat terjadi pada bayi yang prematur, matur, ataupun postmatur. Bayi baru lahir dengan IUGR sering terlihat kurus, pucat dan kulitnya kering. Tali pusat lebih sering terlihat tipis dan suram daripada tebal dan bersinar. Bayi-bayi dengan PJT kadang-kadang mempunyai pandangan mata yang lebar. Beberapa bayi tidak mempunyai penampilan kelainan gizi, tetapi secara keseluruhan kecil (Harper T, 200).

Angka kejadian bayi IUGR bisa diketahui dengan jumlah Bayi baru lahir yang mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan umur kehamilan aterm (37 – 40 minggu). Angka kejadian BBLR di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sejumlah 3,8 % dari total lahir hidup dan tahun 2017 sejumlah 5,1% (Profil kesehatan jateng, 2017). Angka kejadian BBLR di kabupaten Jepara tahun 2016 sejumlah 3,6% dari total kelahiran hidup 20.600, tahun 2017 sejumlah 3,1% dari total kelahiran hidup 20.622. (Laporan Kesga DKK Jepara tahun, 2017).

Di Puskesmas Keling I angka kejadian BBLR pada tahun 2016 sejumlah 16 kasus(3,1%) dari total kelahiran hidup 501 bayi, sedangkan pada tahun 2017 sejumlah 15 kasus (3,2%) BBLR dari total kelahiran hidup 467 bayi, sedangkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR adalah pada tahun 2016 ada 2 kasus dan pada tahun 2017 ada 3 kasus. Kejadian BBLR di Puskesmas dari Januari sampai dengan Maret 2018 ada 3 kasus. Penyebab BBLR pada tahun 2017 adalah ibu hamil dengan KEK 6 , Anemi 2, PE / Hipertensi 4, dan ada 3 BBLR yang lahir dari ibu dengan kehamilan normal (laporan KIA Puskesmas Keling I Jepara tahun, 2018).

B. RUMUSAN MASALAH

Angka kematian bayi akibat BBLR mengalami peningkatan dari tahun 2016 ada 2 kasus dan di tahun 2017 ada 3 kasus, sedangkan kasus BBLR sampai dengan Maret 2018 ada 3 kasus sebagai pertimbangan maka rumusan masalah dalam proposal LTA ini adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Pathologi dengan IUGR di Puskesmas Keling I Jepara.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui asuhan kebidanan kehamilan pathologi dengan IUGR menggunakan metode Hellen Varney.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu melakukan pengumpulan data dengan mengkaji data obyektif dan data subyektif pada kasus IUGR
 - b. Mampu melakukan interpretasi data terhadap masalah dan kebutuhan pasien pada kasus IUGR
 - c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada kasus IUGR
 - d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera pada kasus IUGR

- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada kasus IUGR
- f. Mampu melakukan tindakan sesuai rencana pada kasus IUGR
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan pada kasus IUGR

D. RUANG LINGKUP

1. Sasaran
Ibu hamil dengan IUGR
2. Tempat
Puskesmas Keling I Kabupaten Jepara
3. Waktu
Waktu study kasus bulan April 2018

E. MANFAAT

1. Bagi Institusi
Institusi mampu memberikan pengarahan yang tepat mengenai IUGR.
2. Bagi Tenaga kesehatan
Tenaga kesehatan mampu mengetahui tanda-tanda pada kehamilan IUGR sehingga dapat mengantisipasi hal tersebut serta penanganannya dan dapat memberikan informasi kepada masyarakat.
3. Bagi Mahasiswa
Mahasiswa dapat mengetahui mengenai kehamilan dengan IUGR dan mengetahui cara penatalaksanaannya.

F. METODE MEMPEROLEH DATA

Metode untuk memperoleh data didapatkan dengan cara ;

1. Observasi
Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi, kondisi). Teknik ini digunakan bila penelitian ditujukan untuk

mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada responden yang tidak terlalu besar.

Pengumpulan data dengan observasi langsung atau dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut. Pengamatan baru tergolong sebagai teknik mengumpulkan data, jika pengamatan tersebut mempunyai kriteria berikut:

- Pengamatan digunakan untuk penelitian dan telah direncanakan secara sistematis.
- Pengamatan harus berkaitan dengan tujuan penelitian yang telah direncanakan.
- Pengamatan tersebut dicatat secara sistematis dan dihubungkan dengan proposisi umum dan bukan dipaparkan sebagai suatu set yang menarik perhatian saja (Wiwik sunaryati, 2010).

2. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap nara sumber atau sumber data.

Wawancara terbagi atas wawancara terstruktur dan tidak terstruktur.

- a. Wawancara terstruktur artinya peneliti telah mengetahui dengan pasti apa informasi yang ingin digali dari responden sehingga daftar pertanyaannya sudah dibuat secara sistematis. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu tape recorder, kamera photo, dan material lain yang dapat membantu kelancaran wawancara.
- b. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas, yaitu peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan yang akan diajukan secara spesifik, dan hanya memuat poin-poin penting masalah yang ingin digali dari responden (Renang Indah, 2010).

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi atau yang biasa disebut dengan kajian dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian dalam rangka memperoleh informasi terkait objek penelitian. Dalam studi dokumentasi, peneliti biasanya melakukan penelusuran data historis objek penelitian serta melihat sejauhmana proses yang berjalan telah terdokumentasikan dengan baik. Berikut adalah penjelasan seputar pengertian Studi Dokumentasi, Kekurangan dan kelebihanannya (Sugiyono,2009).

4. Studi Kepustakaan/ literatur

Studi kepustakaan adalah segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Informasi itu dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, tesis dan disertasi, peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, buku tahunan, ensiklopedia, dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik lain (Renang Indah, 2010).