

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru satu periode pertumbuhan. Kondisi kesehatan di masa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibu saat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru (Bobak *et al*, 2004). Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar, 2003).

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan tumbuh kembang anak sejak masa janin dalam kandungan. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang dialami ibu hamil sebelum atau selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Beberapa masalah gizi yang sering dialami ibu hamil seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB), (Mawaddah dan Hardinsyah, 2008). Salah satu permasalahan gizi pada ibu hamil yang sangat serius adalah kasus KEK, yaitu suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan

karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun (Rahmaniar *et al*, 2013).

Depkes (2002) menyatakan bahwa Kurang Energi Kronik pada kehamilan telah banyak diketahui memberikan dampak negatif pada ibu hamil serta kepada janin yang dikandungnya. Salah satu dampak negatif yang sangat menonjol pada ibu penderita KEK memiliki resiko kematian lebih besar saat melahirkan bayi dengan BBLR, pendarahan, dan pasca persalinan yang sulit karena kondisi lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Ibu hamil yang diketahui menderita KEK dapat dilihat dari pengukuran LILA. Adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Berdasarkan data prevalensi resiko KEK pada ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 45.016 orang dari jumlah ibu hamil sebanyak 593.387 atau ada sebesar 7,6 % ibu hamil yang mengalami resiko KEK.

Laporan data di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017, angka prevalensi resiko KEK pada ibu hamil sebanyak 869 orang dari jumlah sasaran ibu hamil 6.343 orang atau sebesar 13,7 % sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 898 orang dari jumlah sasaran ibu hamil 6.351 orang atau sebesar 14,1 %.

Sumber data di Puskesmas Bendan tahun 2017, angka prevalensi resiko ibu hamil penderita KEK sebanyak 83 orang dari jumlah sasaran ibu hamil 502 orang atau sebesar 16,5 % sedangkan tahun 2018 sebanyak 84 orang dari jumlah sasaran ibu hamil 501 orang atau sebesar 16,7 %. Berdasarkan laporan data di Puskesmas Bendan dari bulan Januari sampai bulan Maret 2019 penderita KEK sebanyak 29 orang dari jumlah sasaran ibu hamil 503 atau sebesar 5,7 %.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis beranggapan bahwa masalah gizi kurang pada ibu hamil KEK merupakan masalah yang sangat serius untuk segera ditangani dengan baik. Oleh karena, penulis tertarik untuk mendalami kasus KEK yang berdampak negatif pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya serta tindak lanjut dalam mengatasi kasus tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan “ Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologi pada Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan patologi pada ibu hamil Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK dengan menggunakan pendekatan kebidanan 7 langkah Varney

2. Tujuan Khusus

Penulis diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK dengan menggunakan pendekatan kebidanan 7 langkah Varney :

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data dasar secara lengkap dan menyeluruh pada Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan
- b. Mampu melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial yang mungkin akan timbul pada Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan
- d. Mampu mengantisipasi atau melaksanakan tindakan segera pada Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan

- e. Mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan
- g. Mampu melaksanakan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan KEK di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran
Pasien Ibu hamil Ny.B G1P0A0 Umur 20 Tahun Hamil 28⁺³ Minggu dengan masalah KEK
2. Tempat
Puskesmas Bendan Kota Pekalongan Jalan Slamet Nomor 2 Kota Pekalongan Telp (0285) 421442 Propinsi Jawa Tengah.
3. Waktu
Tanggal 25 Februari 2019 sampai dengan 18 Maret 2019

E. Manfaat

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

Memberikan informasi tentang Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK berdasarkan pengukuran LILA dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan mengatasi masalah KEK ibu hamil serta sebagai masukan bagi perencanaan program peningkatan dan penanggulangan kasus KEK ibu hamil dalam penyusunan kebijakan program peningkatan kualitas ibu hamil dan anak.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang kejadian KEK dengan ibu hamil, sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan kejadian masalah tersebut dengan lebih memperhatikan kebutuhan gizi sebelum hamil, khususnya kepada ibu hamil itu sendiri serta pada perempuan seluruhnya agar lebih memperhatikan kesehatannya pada masa kehamilan nanti.

3. Bagi Peneliti lain.

Menambah wacana dan keilmuan kesehatan bagi mahasiswa kebidanan pada umumnya dan bagi peneliti pada khususnya. Laporan ini dapat menjadi referensi dan diteliti lebih lanjut bagi para peneliti lain yang tertarik pada masalah KEK pada ibu hamil yang akan datang.

F. Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode yaitu pemeriksaan fisik, wawancara (*interview*), dan observasi (pengamatan). Menurut Notoatmojo, (2010), data dapat diperoleh dengan cara :

1. Data Primer

Data primer adalah secara langsung diambil oleh objek / objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2012). Metode yang digunakan untuk memperoleh data meliputi :

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi adalah penggunaan penglihatan, untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik tertentu dari bagian fungsi tubuh (Wartona, 2006).
- 2) Palpasi adalah suatu teknis yang menggunakan indra peraba, tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitif dan digunakan untuk mengumpulkan data tentang turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran (Nursalam, 2004). Pada kasus ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dilakukan pemeriksaan Leopold, TFU, pergerakan janin, payudara, kelenjar thyroid, dan turgor kulit.
- 3) Auskultasi adalah mendengarkan bunyi yang terbentuk dari organ untuk mendeteksi perbedaan dari normal (Nursalam, 2004). Auskultasi dilakukan untuk mendengarkan detak jantung bayi dan detak jantung ibu.

4) Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri-kanan setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan penghasilan suara (Nursalam, 2004). Perkusi dilakukan saat pemeriksaan reflek patela, pemeriksaan perut.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang lain tersebut. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoadmojo, 2010).

c. Observasi

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Mula-mula rangsangan dari luar mengenai indra, dan terjadilah pengindraan, kemudian apabila rangsangan tersebut menarik perhatian akan di lanjutkan adanya pengamatan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktifitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi atau melihat

saja, tetapi disertai jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan (Notoadmojo, 2010).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek peneliti. Peneliti mendapatkan data yang sudah dikumpulkan oleh pihak lain (Riwidikdo, 2012).

