



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kehamilan (Antenatal Care), Asuhan Persalinan (Intranatal Care), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care), dan Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir (Neonatal care) (Verney, 2006).

Kehamilan merupakan awal dari suatu masa kehidupan manusia. Pada masa ini ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu adalah Kurang Energi Kronis (Kemenkes RI, 2010). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik (Romauli, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa Kurang Energi Kronik pada kehamilan secara global 35-75% (Isti dan Ninik, diakses pada tanggal 22 Februari 2017). Hasil Riskesdas 2013 mendapat proporsi ibu hamil umur 14-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko Kurang Energi Kronik di Indonesia sebesar 24,2%. Dengan

proporsi di Provinsi Jawa Timur 29,8% (Kemenkes RI, 2016). Di kabupaten jombang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronik terdapat 2.167 ibu hamil (Dinas Kesehatan Jombang, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Saptarum Maslakha, Amd.Keb pada tanggal 1-20 Maret 2017 di Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang mendapatkan hasil bahwa pravalensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis adalah dari 30 ibu hamil normal terdapat 2 ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik.

Terjadinya Kurang Energi Kronik bisa di lihat dari status gizi ibu hamil yang di pengaruhi berbagai faktor antara lain status ekonomi, pengetahuan zat gizi dalam makanan, status kesehatan, aktivitas, suhu lingkungan, berat badan dan umur. Nutrisi yang buruk pada masa kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kebutuhan energi dan kalori berfungsi untuk pertumbuhan janin dan jaringan payudara. Karbohidrat berperan penting sebagai sumber energi untuk ibu hamil. Protein di perlukan oleh ibu hamil untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat besi juga berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah (Maryam, 2016). Dampak Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil yaitu anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh pada persalinan yaitu dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Terhadap janin dapat

mempengaruhi proses pertumbuhan janin, bayi lahir mati, cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Adriani dan Wirjatmadi, 2013).

Cara penanganan Kurang Energi Kronik yaitu pemeriksaan kehamilan rutin setiap 1 bulan sekali dan melakukan ANC terpadu, konsumsi tablet Fe secara teratur. Dan mengkonsumsi berbagai makanan bergizi seimbang yang terdiri dari Protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin (Kemenkes RI, 2010). Serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai nutrisi tambahan untuk ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (Dinkes Jombang 2016).

Berdasarkan fakta diatas, masalah Kurang Energi Kronis pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas maternal, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, peroses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB, maka dari itu penenliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”N” dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) dalam kehamilan dan By. Ny.”N” dengan BBLR di Kota Pontianak Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ibu hamil dengan KEK dan bayi baru lahir dengan BBLR di wilayah kota Pontianak.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidan secara komprehensif pada ibu hamil dengan KEK dan bayi baru lahir dengan BBLR sampai usia 5 bulan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan di wilayah Kota Pontianak tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan KEK dan bayi bayi baru lahir (BBL) dengan BBLRsampai dengan usia 5 bulan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola fikir varney dan ditiangkan dalam bentuk soap.
2. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada ibu hamil dengan KEK dan bayi bayi baru lahir (BBL) dengan BBLRsampai dengan usia 5 bulan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola fikir varney dan dituangkan dalam bentuk soap.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah pada ibu hamil dengan KEK dan bayi bayi baru lahir (BBL) dengan BBLRsampai dengan usia 5 bulan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola fikir varney dan dituangkan dalam bentuk soap.

4. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada ibu hamil dengan KEK dan bayi bayi baru lahir (BBL) dengan BBLRsampai dengan usia 5 bulan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola fikir varney
5. Mampu menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil dengan KEK dan bayi bayi baru lahir (BBL) dengan BBLRsampai dengan usia 5 bulan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola fikir varney
6. Mampu mengimplementasikan asuhan padaibu hamil dengan KEK dan bayi bayi baru lahir (BBL) dengan BBLRsampai dengan usia 5 bulan secara komprehensif di wilayah kota pontianak 2018.
7. Mampu mengevaluasi hasil asuhan padaibu hamil dengan KEK dan bayi bayi baru lahir (BBL) dengan BBLRsampai dengan usia 5 bulan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan.
8. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Klinik

Diharapkan dapat memberikan data pelengkap untuk meningkatkan pelayanan maternal essential dan menyeluruh.

2. Manfaat bagi Pasien

Bertambahnya pengetahuan tentang asuhan yang di berikan seperti asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir sampai usia 1 tahun dan KB secara menyeluruh.

3. Manfaat bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayibaru lahir sampai usia 1 tahun, dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Kehamilan menurut (Saifuddin 2014) adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu.

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai usia kehamilan, pada setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan (Muhimah, 2010)

Kekurangan energi kronis dalam kehamilan (KEK) adalah ibu yang ukuran LILAnya $< 23,5$ cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut : Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg, Tinggi badan ibu < 145 cm, Berat badan ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg, Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil $< 17,00$, Ibu menderita anemia ($Hb < 11$ gr %)

2. Ruang lingkup responden

Ruang lingkup Responden dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam kehamilan dan Bayi Ny.N dengan (BBLR) di wilayah kota Pontianak.

3. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dimulai dari kehamilan trimester I yaitu pengambilan pasien dengan surat persetujuan menjadi pasien studi kasus mahasiswa (tanggal 22 Januari 2018), pemeriksaan K1 (tanggal 22 Januari 2018), pemeriksaan K2 (tanggal 22 Februari 2018), pemeriksaan K3 (tanggal 22 Maret 2018), pemeriksaan K4 (tanggal 23 April 2018), persalinan (tanggal 10 Agustus 2018), BBL

(tanggal 10 agustus 2018), nifas K1 (tanggal 10 agustus 2018), nifas K2 (tanggal 16 agustus 2018), nifas K3 (tanggal 28 agustus 2018), neonates K1 (tanggal 11 agustus 2018), neonates K2 (tanggal 17 agustus 2018), neonates K3 (tanggal 07 september 2018), HB0 (tanggal 10 agustus 2018), BCG dan Polio 1 (tanggal 13 september 2018), DPT –HB-Hib 1 dan polio 2 (tanggal 10 desember 2018), DPT-HB-Hib 2 dan polio 3 (tanggal 10 januari 2019), DPT-HB-Hib 3 dan polio 4 (tanggal 19 februari 2019), KB (tanggal 24 september 2018).

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian pada awal kehamilan dilakukan di puskesmas Pal Tiga, persalinan dilakukan di RS Kota, kunjungan nifas dan BBL dilakukan di rumah Ny. N, imunisasi dilakukan di puskesmas Pal Tiga.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No.	Nama peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Lilik Hanifah, 2015	Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Puskesmas Seyegan, Kecamatan Seyegan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta	Variabel bebas: Status Gizi Ibu Hamil. Variabel Terkait: Berat Badan Lahir Rendah. Sasaran: ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC. Rancangan Penelitian: Kohort Retrospektif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir rendah.
2.	Andi Rahmaniari, 2014	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil Tampa Padang,	Variabel bebas: tingkat pengetahuan, pola makan, makanan pantangan, distribusi makanan dalam keluarga, status anemia. Variabel Terkait: Kejadian KEK. Rancangan Penelitian: Crosssectional Study.	Pengetahuan, pola makan, makanan pantangan, dan status anemia merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.
3.	Mahirawati.V. K (2014)	Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis(KEK) padaIbu Hamil diKecamatanKamoning danTambelangan,KabupatenSampang, JawaTimur	Kuantitatifdenganpendekatan <i>cross sectional</i> dan uji Statistikmenggunakanuji <i>chi-square</i>	Faktor sosial ekonomi: Ibu hamil KEK yang berpendidikan SD sebesar 35,5% dan yang tidak lulus SD ada 29,4%. Sebanyak 39,2% ibu yangMempunyai suami bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan rata-rata kurang dari 1 juta rupiah per bulan.
4.	Naomi Edowai1, dkk. 2018	Factors Influencing with Malnutrition Pregnant at Tigi District Deiyai Regency.	Analitik dengan desain studi cross sectional.	Pertumbuhan janin sangat kuat dipengaruhi oleh status gizi wanita hamil. Status gizi yang baik terkait dengan

				<p>penggunaan makanan yang diserap oleh tubuh (Adriani, 2012) harus memenuhi nutrisi asupan sehingga kekurangan energi kronis (CEL) tidak terjadi. Energi kronis Kekurangan (CEL) adalah suatu kondisi dimana a seseorang menderita ketidakseimbangan dalam asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung bertahun-tahun (Muliawati, 2013).</p>
--	--	--	--	---