

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan dan menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan tersebut.

Angka kematian bayi (AKB) turun dari 33.278 di Tahun 2015 menjadi 32.007 pada Tahun 2016, dan di Tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan Angka kematian ibu (AKI) turun dari 4.999 Tahun 2015 menjadi 4912 di Tahun 2016 dan di Tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), persentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%) dan infeksi, yang dapat disebabkan anemia dan kekurangan energi kronik (KEK). Menurut WHO sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh perdarahan akut dan status gizi yang buruk. Ibu yang hamil dengan status gizi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK).

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013, proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 Tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 Tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil.

Serta pada usia 30-34 Tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 Tahun.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI Tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0-1 Tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0-28 hari) meninggal setiap Tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi. (Depkes, 2013).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2011, Angka kematian ibu (AKI) adalah sebanyak 110 kasus kematian dengan rincian sebanyak 19 kasus kematian ibu hamil, 63 kasus kematian ibu pada saat persalinan serta sebanyak 28 kasus kematian ibu nifas. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.174, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 128 per 100.000 kelahiran hidup. Terlihat bahwa Angka kematian bayi (AKB) adalah sebesar 588 kasus dimana kelahiran hidupnya berjumlah 86.174 sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya hanya sebesar 6,82 per 1.000 kelahiran hidup.

Kekurangan energi kronik yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Departemen Kesehatan mengategorikan ukuran LILA <23,5 cm digolongkan sebagai ibu hamil dengan risiko KEK. Kekurangan Energi Kronik pada masa kehamilan akan mengakibatkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

dimana berat bayi <2500 gram yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, bayi prematur, bahkan sampai pada kematian ibu atau bayi secara mendadak. (Depkes, 2012).

Menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi sangatlah penting dan harus dilakukan bagi setiap tenaga kesehatan. Menurut Al-Qur'an, anak adalah penyejuk mata (qorrota a'yun) atau penyenang hati. Sebagaimana firman Allah SWT surat Al-Furqan : 74 :

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ

أَعْيُنٍ وَأَجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا ﴿٧٤﴾

Artinya : “Dan orang-orang ang berkata, “Ya Tuhan Kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa”.

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan bayi baru lahir (neonatal care). Asuhan kebidanan ini di lakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin dan nifas sampai dengan bayi yang di lahirkannya serta melatih mahasiswa dalam mendeteksi dini, melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera. Melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukukan evaluasi terhadap tindakan yang telah di lakukan. (Varney, 2006).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) merupakan sebuah contoh praktik terbaik, yang memungkinkan siswa bidan mengembangkan keterampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka mengalami model asuhan dengan mengikuti perempuan selama hamil, bersalin, nifas (Rawnsone *et.al.*, 2009; Gray, 2010; Lee & Porteous, 2010). Melalui model CoC, meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak kehamilan, persalinan dan nifas. (Aune, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E di Pontianak Kota Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI Tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0-1 Tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0-28 hari) meninggal setiap Tahun di Indonesia.

Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi. Dari angka kejadian tersebut Bagaimana manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E di Pontianak Kota Tahun 2017 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E dan By. Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E di Pontianak Kota Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institusi

Memberikan pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan profesional.

2. Manfaat bagi pengguna

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik pada kehamilan sehingga masyarakat dapat merencanakan kehamilan yang sehat.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi, merupakan obyek/variabel yang akan diteliti tentang asuhan kebidanan komprehensif meliputi asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, imunisasi dan kb Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E.
2. Ruang lingkup responden, merupakan subyek penelitian ini adalah Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E.
3. Ruang lingkup waktu
Dilakukan mulai tanggal 10 Juli 2017 sampai dengan tanggal 18 Desember 2017.
4. Ruang lingkup tempat, merupakan tempat penelitian dilakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak Tahun 2017. Rumah pasien dan lain-lain.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronik dan By. Ny. E ini tidak terlepas dari penelitian-penelitian yang mendukung diantaranya :

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No.	Nama Penulis	Judul	Hasil
1.	Rita Susanti, 2013	Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Sungai Durian Pontianak	Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 April 2013 di dapatkan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

		2013.	
2.	Laila Rahmi, 2016	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dipuskesmas Belimbing Padang.	Hasil penelitian ini menunjukkan faktor-faktor penyebab kekurangan energi kronik pada ibu hamil adalah : 1. Pendapatan keluarga. 2. Umur. 3. Paritas.
3.	Eny Pemilu Kusparlina, 2016	Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR.	Hasil dari penerlitian ini menunjukkan bahwa : Sebagian besar ibu-ibu melahirkan pada umur yang tidak aman (<20 / >35 tahun) (69,6%). Sebagian besar ibu-ibu melahirkan pada resiko KEK (<23,5 cm) (65,1%). Sebagian besar BBLR yang dilahirkan merupakan BBLR dismatur (60,9%). Ada hubungan antara umur ibu dengan jenis BBLR. Ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR.

Sumber : Rita Susanti (2013), Laila Rahmi (2016), Eny Pemilu Kusparlina (2016)

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subyek, waktu dan hasil penelitiannya.