

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan 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, 2011). Kehamilan merupakan suatu investasi yang perlu di persiapkan, dalam proses ini gizi memiliki peran penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami (KEK) atau Kurang Energi Kronis. Kenaikan berat badan pada saat hamil merupakan komponen yang mengalami perkembangan selama masa kehamilan. Kurang Energi Kronis (KEK) yang di tandai dengan lingkaran atas LILA < 23,5 cm. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Irianto,2014).

Bedasarkan data register di PBM “IP” pada tahun 2020 pada dua bulan pertama yaitu pada bulan Januari dan Februari terdapat 212 kunjungan ibu hamil. Dan jumlah ibu hamil ditemukan kehamilan dengan resiko tinggi sebanyak 64 orang, di antaranya ibu hamil KEK sebanyak 5 orang, jumlah ibu bersalin di PBM “IP” dari bulan Januari sampai dengan Februari 2020 sebanyak 71 orang, jumlah nonatus sebanyak 71 orang dan jumlah ibu nifas sebanyak 71 orang.

Permasalahan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik.

Kurang Energi Kronis dapat di sebabkan oleh pengetahuan ibu tentang gizi kurang dan pendapatan keluarga yang tidak memadai juga berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu (Arisman,2010).

Dimana Kurang Energi Kronis pada ibu dapat meningkatkan resiko terjadinya anemia, perdarahan, dan terkena penyakit infeksi (Irianto,214). Terhadap proses persalinan dapat berdampak beresiko terjadinya persalinan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pertumbuhan janin terhambat keguguran atau abortus dan persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Agria,2012). Dan dampak dari Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap janin diantaranya yaitu beresiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan) lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Waryana,2010).

Untuk itu perlu dilakukan penanggulangan ibu hamil KEK yang di mulai sejak sebelum hamil. Upaya pemerintah untuk menangani hal tersebut maka dilakukan pemeriksaan ANC tefokus yaitu minimal 4 kali dalam melakukan pemeriksaan kehamilan hal ini dilakukan agar petugas kesehatan mampu mendeteksi lebil awal jika ibu tersebut mengalami KEK, dan memantau ibu mulai dari hamil hingga melahirkan dan memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan penerapan asuhan berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC). Sebagai seorang bidan upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan 10 T, memberikan makanan tambahan kepada

ibu hamil yang mengalami KEK dan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan gizi pada saat hamil.

Pernyataan di atas menjadikan dasar Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “YD” di PBM “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “YD” di PBM “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020?”.

## **1.3 Tujuan Pemberian Asuhan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan “YD” di PBM “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Dapat mengidentifikasi data subjektif pada perempuan “YD” di PBM “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020.

1.3.2.2 Dapat mengidentifikasi data objektif pada perempuan “YD” di PBM “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020.

1.3.2.3 Dapat mengidentifikasi analisa pada perempuan “YD” di PBM “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020.

1.3.2.4 Dapat mengidentifikasi penatalaksanaan pada perempuan “YD” di PBM “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020.

## **1.4 Manfaat Asuhan**

### **1.4.1 Bagi Mahasiswa**

Asuhan ini bermanfaat bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di bangku perkuliahan kepada masyarakat secara langsung khususnya untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Asuhan ini diharapkan dapat memperkaya kepustakaan institusi dan menjadi litelatur bagi adik kelas dalam menyusun sebuah penelitian atau studi kasus asuhan kebidanan yang komperhensif pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan**

Asuhan ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi petugas dalam memberikan asuhan atau pelayanan kesehatan secara optimal dan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu mulai dari masa 5kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Asuhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk ibu, keluarga dan masyarakat sehingga bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan juga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas

dan sehat pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

### **1.5 Keterbatasan**

Asuhan kebidanan yang penulis berikan masih belum optimal dikarenakan dalam masa pandemi Covid-19 penulis tidak dapat memberikan asuhan secara langsung sehingga penulis hanya bisa mengkaji data melalui media social, metode yang di gunakan untuk mengkaji menggunakan metode daring. Dimana data yang di dapat hanya melalui buku KIA ibu dan informasi dari ibu sendiri, pada saat mengkaji data, responden menjawab pertanyaan dari penulis cenderung lama, dan penulis tidak dapat mengetahui bagaimana respon dari responden yang telah di berikan asuhan dan KIE.

