

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Ibu hamil merupakan kelompok masyarakat yang rentan terjadi kekurangan dan masalah – masalah gizi, kekurangan gizi pada ibu hamil akan menyebabkan KEK (Kurang Energi Kronis). Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK akan memiliki Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Kurang Energi Kronis adalah kurangnya gizi pada ibu hamil yang berdampak buruk pada janin yang dikandungnya. Ibu hamil dapat dikatakan KEK jika Lingkar Lengan Atasnya (LLA) kurang dari 23,5 cm. (Noor Hidayah, 2015)

KEK dapat mengakibatkan terjadinya BBLR, bayi lahir premature dan bahkan hingga kematian neonatal. Selain berdampak pada neonatus KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan resiko dan komplikasi pada ibu yaitu : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan dapat terkena penyakit infeksi. (Ika Mardiatul Ulfa, 2018)

Dikarnakan KEK dapat menyebabkan Komplikasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.97 tahun 2014 ibu hamil wajib melakukan Pelayanan Antenatal Terpadu minimal 4 kali kunjungan selama masa kehamilan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang berwenang yaitu 1 kali pada saat trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua dan 2 kali pada trimester ke tiga,

bila mana terjadi komplikasi dapat tertangani dan diintervensi sedini dan secepat mungkin. (Permenkes, 2014)

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada wanita hamil tahun 2013 didapatkan bahwa di Indonesia ibu hamil dengan kurang energy kronis sebesar 30,1 % dari jumlah ibu hamil 5.212.568 jiwa dan pada tahun 2018 angka KEK pada ibu hamil turun menjadi 17,3% dari jumlah ibu hamil 5.291.143 jiwa, sedangkan angka KEK pada ibu hamil di Jawa Barat sebesar 10% dari jumlah ibu hamil 971.458 jiwa. (RISKESDAS, 2018)

Salah satu upaya Pemerintah untuk menurunkan KEK tercantum dalam Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) Tahun 2017 dengan upaya pemberian makanan tambahan berupa PMT padat biscuit sandwich khusus ibu hamil. (KEMENKES, 2017)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 41 Tahun 2014 Selain pemberian PMT padat, pemberian tambahan berupa PMT cair seperti susu sapi diperlukan agar asupan nutrisi ibu hamil semakin tercukupi. Walaupun pemberian susu pada ibu hamil tidak diwajibkan namun bagi ibu hamil yang mengalami KEK susu sangatlah dianjurkan untuk membantu kebutuhan nutrisinya.(KEMENKES, 2014)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hrolfsdottir dkk 2013 di Denmark menyatakan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi susu sapi saat hamil > 150 ml/hari akan melahirkan bayi dengan berat lahir yang lebih berat dan lebih panjang

dari pada ibu hamil yang mengkonsumsi susu sapi < 150ml/hari. (Hrolfsdottir L, 2013)

Susu sapi yang baik bagi ibu hamil ialah yang sudah mengalami proses Pasteurisasi atau susu yang proses dengan pemanasan makanan yang bertujuan untuk menghilangkan organisme merugikan dalam susu dengan tetap menjaga nutrisi yang terkandung di dalamnya salah satu susu dengan proses pasteurisasi yaitu susu UHT (Ultra High Temperature). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yvonne A Maldonado dkk 2014 di USA bahwa susu hasil pasteurisasi lebih aman bagi ibu hamil karna tidak mengandung mikroba yang berbahaya dan nutrisi yang terkandung dalam susu pasteurisasi tidak hilang karna pemanasan yang dilakukan maka dari itu America academy of Pediatric (AAP) mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi susu yang telah di pasteurisasikan. (Yvonne A Maldonado, 2014)

Susu UHT kaya akan kalsium dan vitamin D yang dapat membantu mensuplai kebutuhan ibu untuk mensuplai pertumbuhan dan perkembangan janin serta mencegah janin lahir premature. Kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari berbagai macam prodak susu namun susu UHT memiliki nilai ekonomis dan praktis dikarnakan susu UHT memiliki harga yang dapat dijangkau semua kalangan dan praktis karna dapat langsung di minum. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Nidya ikha Putri dkk 2019 di Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Tanah Solok mendapatkan hasil Analisi data menunjukan adanya hubungan positif yang diartikan bahwa semakin tinggi kadar vitamin D pada ibu hamil, maka semakin berat badan bayi yang dilahirkan. (Nidya Ikha Putri, 2019)

Berdasarkan data yang didapatkan dari buku register kehamilan di Puskesmas Garuda angka kejadian ibu hamil dengan KEK di bulan Oktober – Desember (2019) dari jumlah 311 ibu hamil yang baru melakukan pemeriksaan didapatkan (3,2%) yang mengalami KEK, bahkan didapatkan laporan pernah terjadi kelahiran bayi dengan BBLR pada ibu yang di diagnose mengalami KEK.

Teridentifikasinya KEK di Puskesmas Garuda membawa peneliti untuk memberikan asuhan terintegrasi pada ibu dengan KEK tersebut dengan meberikan asuhan berupa pemberian makanan tambahan berupa PMT padat yang di distribusikan dari Pemerintah dan cair berbentuk susu UHT dikarnakan susu UHT mudah didapatkan dan harganya relative lebih murah dibandingkan susu ibu hamil, diharapkan target berkurangnya angka KEK dapat terealisasikan, dari hasil uraian permasalahan diatas maka peneliti tertarik mengambil kasus “Bagaimanakah Asuhan Komprehensif Pada Ny.R Umur 20 tahun G1P0A0 Gravida 30 Minggu di Puskesmas Garuda Tahun 2019”.

1.1. Rumusan Masalah

Status gizi ibu hamil merupakan komponen penting dalam mencegah terjadinya angka kematian bayi yang disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR), kecukupan gizi ibu hamil harus dipantau sedini mungkin agar kurang energy kalori dapat teratasi dan taksiran berat janin dapat ditentukan dan diprediksikan. Dengan demikian, rumusan masalah adalah “ Bagaimanakah Asuhan Komprehensif Pada Ny.R Umur 20 Tahun G1P0A0 Gravida 30 Minggu Dengan KEK Di Puskesmas Garuda” .

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.R umur 20 tahun G1P0A0 Gravida 30 minggu dengan KEK pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Puskesmas Garuda dengan intervensi pemberian makanan tambahan dan pemberian tambahan nutrisi cair serta di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas neonatus dan KB pada Ny.R
2. Menyusun diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada Ny.R saat hamil, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontiyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny.R saat masa hamil, bersalin, nifas neonatus dan KB, termasuk tindakan antisipasif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan).

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Ilmu Kebidanan serta meningkatkan wawasan pengetahuan dan sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut di bidang kebidanan kesehatan ibu dan anak khususnya pengembangan Ilmu Kebidanan ibu hamil terkait status gizi terhadap taksiran berat janin.

1.3.2.**Manfaat Praktis****1. Bagi Peneliti**

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji ibu hamil yang menderita KEK.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kegiatan penyuluhan – penyuluhan atau pemberian pendidikan kesehatan tentang status gizi ibu hamil terutama ibu yang mengalami KEK. Serta dapat mendeteksi secara dini dan memberikan intervensi lanjutan jika terdapat penyimpangan.

3. Bagi Ibu Hamil

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang status gizi agar mengetahui perkembangan gizi pada dirinya sendiri.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pustakan dan bahan pengkajian penelitian terutama di dalam lingkup ilmu kebidanan mengenai status gizi ibu hamil.