

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Sedini mungkin sejak janin dalam kandungan seharusnya di mulai upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan sejak masa janin dalam kandungan. Bila keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka besar peluang janin yang dikandungnya akan baik dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin. 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. Masalah gizi yang dialami ibu hamil seperti kekurangan energi kronis (KEK), anemia, dan kurang yodium (Mawaddah dan Hardinsyah, 2008).

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). Selanjutnya, Depkes (2002) menyatakan bahwa kurang energi kronis pada kehamilan telah banyak diketahui memberikan dampak negatif pada ibu hamil serta kepada janin yang dikandungnya. Salah satu dampak negatif yang sangat menonjol adalah risiko kematian ibu saat melahirkan dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tentang Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata tersebut meningkat dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2012). Penyebab Kematian ibu dibedakan menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan) dan partus macet (8%) (Saifuddin 2009). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (lingkar/lengan atas kurang dari 23,5 cm) sebanyak 30% (Saifuddin 2008). Kekurangan energi kronis menyebabkan perdarahan setelah persalinan dan persalinan sulit atau lama yang merupakan penyebab kematian langsung pada ibu (Pramono 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronik pada kehamilan global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena kekurangan energi kronik yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang (Rukiah,2010). Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2013,prevalensi Kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil sebesar 24,2%. Prevelensi kekurangan energi kronik wanita hamil di provinsi Lampung sebesar 21,3% yang masuk kedalam kategori masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 20%. Data Dinas Kesehatan menunjukkan pravalensi ibu hamil kekurangan energi kronik pada tahun 2007 kabupaten Lampung Tengah sebesar 20,3%. Hasil survey tanggal 06 Februari 2020 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Oni Martiniwati,S.Tr.Keb 50% dari 6 ibu

hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi, Pada Ny.J di PMB Oni Martiniwati, S.Tr.Keb , Wates Bumi Ratu Nuban, Lampung Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, diketahui bahwa setiap ibu hamil berpotensi terjadinya masalah kekurangan energi kronik yang mengakibatkan persalinan sulit atau lama dan bayi lahir dengan berat badan rendah . Kekurangan energi kronik di Lampung Tengah mendapat nilai 20,3 % dan Hasil survey tanggal 06 Februari 2020 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Oni Martiniwati,S.Tr.Keb dari 6 ibu hamil 50% ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik, Salah satunya pada Ny. J yang ANC di PMB Oni Martiniwati dengan hamil anak pertama dengan kekurangan energi kronik maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Terhadap Ny. J Dengan Kekurangan Energi Kronik di PMB Oni Martiniwati,S.Tr.Keb,Lampung Tengah?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny J dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di PMB Oni Martiniwati,S.Tr.Keb

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian terhadap Ny. J dengan kekurangan energi kronik.

- b. Menyusun diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas terhadap Ny. J dengan kekurangan energi kronik.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan terhadap Ny. J dengan kekurangan energi kronik.
- d. Melakukan tindakan asuhan kebidanan terhadap Ny. J dengan kekurangan energi kronik.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap Ny. J dengan kekurangan energi kronik.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap Ny. J dengan kekurangan energi kronik.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswi dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dan professional dalam memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

- b. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan Laporan Tugas Akhir sehingga dapat merencanakan dan melakukan asuhan sehingga dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.

## **2. Manfaat Praktik**

### **a. Bagi Lahan Praktik**

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

### **b. Bagi klien**

Diharapkan menambah pengetahuan dan meningkatkan kesehatan ibu melalui asuhan yang diberikan.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap ny.J dengan Kekurangan Energi Kronik.

### **2. Tempat**

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini adalah di PMB Oni Martiniwati,S.Tr.Keb , Wates Bumi Ratu Nuban ,Lampung Tengah.

### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai asuhan kebidanan dalam pelaksanaan adalah tanggal 05 Februari 2020 sampai dengan 15 Maret 2020.

