

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena,2013).

Tercapainya kualitas hidup yang baik bagi keluarga dan masyarakat sangat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus. Kejadian kekurangan energi kronis di negara- negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5. Adapun negara yang mengalami kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15 – 25% (WHO, 2015).

Hasil laporan kinerja Ditjen Kesehatan masyarakat tahun 2016 melaporkan bahwa persentase ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 16,2% (Kemenkes, 2017). Hasil pemantaun gizi (PSG) tahun 2016 melaporkan bahwa Provinsi Banten adalah salah satu provinsi dengan angka resiko ibu hamil KEK (jumlah ibu hamil dengan lingkar lengan atas < 23,5 cm) sebesar 18%, angka

tersebut diatas rata-rata persentasi nasional yaitu sebesar 16,2%. Persentasi tertinggi adalah Provinsi Papua sebesar 23,8% dan terendah Provinsi Sumatera Utara sebesar 7,6% (Kemenkes, 2017).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Laila Siti Azzahra 2016 dimana dari 42 responden, terdapat 25 responden (59,4%) mengalami KEK di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2016. Menurut asumsi peneliti sesuai data yang didapat pada saat penelitian ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang mempunyai LILA < 23,5 cm dimana disebabkan karena nutrisi ibu belum terpenuhi, dari sebab itu kebutuhan nutrisi ibu hamil KEK harus diberikan makanan tambahan dan setelah diberimakan makanan dilihat apakah ada perubahan status gizi yaitu dengan melakukan pengukuran LILA berikutnya, status gizi yang kurang juga biasa dicegah pada saat masa remaja sehingga persiapan untuk hamil status gizi sudah baik.

Berdasarkan data jumlah ibu hamil yang mendapatkan PMT tahun 2018 yaitu 25,2% dari jumlah ibu hamil dan bisa disimpulkan terdapat 25,2% ibu hamil memiliki LILA kurang dari 23,5cm atau disebut dengan ibu hamil KEK, dan dari 25,2% ibu hamil yang KEK dan harus mendapatkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) baru 89,7% yang mendapat program PMT dari 25,2% jumlah ibu hamil KEK dan 10,3% ibu hamil KEK yang belum mendapatkan PMT. (Profil Kesehatan Kementerian Republik Indonesia 2018).

Prevalensi ibu hamil yang terkena KEK di Indonesia terhitung cukup tinggi Menurut Riskesdas Tahun 2013 WUS yang sedang hamil 24,2 % mengalami KEK pada kehamilan dan WUS yang tidak hamil 20,8 % yang mengalami KEK. Kemudian pada Tahun 2018 proporsi ibu hamil yang mengalami KEK menurun yaitu 17,3 % dan WUS yang tidak hamil 14,5 %. Namun kejadian ini harus tetap di perhatikan agar prevelensi ibu hamil yang mengalami KEK selalu menurun.

Selain itu berdasarkan hasil susenas Tahun 2018 di Provinsi Lampung tercatat 14,4 % WUS yang sedang hamil mengalami KEK pada kehamilan dan 15,6 % WUS yang tidak hamil mengalami KEK. Kemudian pada Tahun 2017 di Lampung Timur, ibu hamil yang mengalami KEK berjumlah 7,6 % (Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Timur, 2017). Berdasarkan data di Puskesmas Pasir Sakti, pada Tahun 2016 ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 3,88 %, sedangkan pada Tahun 2018 ibu hamil yang mengalami KEK meningkat yaitu 5,16%.

Prevalensi KEK pada kehamilan yang tinggi berakibat KEK terhadap janin yang dikandung antara lain : Keguguran, Pertumbuhan Janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, Bayi lahir sebelum waktunya (Prematur), dan kematian bayi. (Helena, 2013).

Akibat bila ibu hamil kekurangan gizi yaitu, ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, anemia atau kurang darah, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan setelah persalinan. pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, berat badan lahir rendah. (Marmi,2014).

Penyebab terjadinya KEK pada kehamilan disebabkan 2 faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Sedangkan Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh, yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung di pengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. (Simbolon D,2018).

Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil yaitu pengukuran LILA adalah suau cara untuk mengetahui resiko KEK pada wanita usia subur juga dianjurkan, makanan cukup dengan pedoman gizi seimbang, hidup sehat, tunda kehamilan, pertahankan kondisi kesehatan, bila hamil periksa kehamilan kepada petugas kehamilan (ANC), diberi penyuluhan dan melaksnakan anjuran (Supriasa dkk, 2012).

Hasil data di PMB Nani Wijawatipada tanggal 20 Januari 2020 terdapat 34pasien kehamilan pada bulan Desember hingga Januari 2020dan terdapat 2 ibu hamil yang mengalami KEKyaitu Ny.SG1POA0 adalah salah satu ibu hamil yang mengalami KEK dalam kehamilan. Dengan adanya data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kekurangan Energi Kronis untuk mencegah dan meminimalisir terjadinya KEK pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dibuat Rumusan masalah tersebut

1. Apakah KEK kehamilan pada Ny.S dapat teratasi setelah dilakukan asuhan pada masa kehamilan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny.S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Natar, Lampung Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai evaluasi (merupakan penjabaran 7 langkah Varney) sesuai kasus yang dipilih.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP.

D. Manfaat

1. Teoritis

Bagi Institusi Pendidikan sebagai bahan kaji terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

2. Praktis

Bagi lahan praktik sebagai pedoman sekaligus masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

a. Bagi Prodi D III Kebidanan Tanjungkarang

Sebagai bahan referensi terhadap materi Asuhan pelayanan kebidanan khususnya Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Program Studi D III Kebidanan Tanjungkarang. bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir, dan Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

b. Bagi PMB Nani Wijawati

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dengan kliennya mengenai Asuhan Kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Bagi penulis

Sebagai sumber referensi untuk penulis LTA lainnya dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan, sehingga dapat merencanakan, melakukan asuhan, dan dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan.

E. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan ibu hamil diberikan kepada Ny.S G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan diberikan asuhan kebidanan di BPM Nani Wijawati. Asuhan yang akan diberikan pada Ny.S yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan.