

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah kesehatan di dunia, khususnya negara berkembang. Kekurangan Energi Kronik terjadi ketika asupan energi, protein, atau bahkan keduanya tidak adekuat untuk mencukupi kebutuhan tubuh. Kekurangan Energi Kronik banyak menyerang Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia 15-45 tahun. Kekurangan Energi Kronik juga dapat mengenai ibu hamil yang memiliki faktor resiko untuk terkenal KEK. (Sulistyoningsih, 2011)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil secara global 35-37% dimana secara bermakna tinggi pada Trimester 3 dibandingkan pada trimester pertama dan trimester kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik. Kejadian kekurangan Energi Kronik di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5% adapun negara yang mempunyai kejadian yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5%, dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15,25%. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah hingga saat ini masih merupakan masalah yang dialami diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan pada bayi baru lahir. Angka BBLR di Indonesia meningkatdari 82,5% pada Tahun 2010 menjadi 83% pada Tahun 2013. Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi

bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Jumlah tingkat kematian bayi di Indonesia 4,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia 1,3 kali lebih tinggi dan Filipina 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. (Manik, 2017)

Bedasarkan data Riskesdas 2018, di Indonesia terjadi penurunan KEK pada wanita usia subur sebesar 14,5%, KEK pada ibu hamil 17,3%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada Tahun 2015 mencapai 305 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dan AKB di Indonesia mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS pada Tahun 2015 sebesar 29 per 1.000 Kelahiran Hidup, menurun dari Tahun 2010 yang mencapai 346 per 100 ribu kelahiran hidup. Penurunan tersebut telah mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2019 yang menetapkan 306 per 100 ribu kelahiran hidup. Data secara absolut juga menunjukkan penurunan jumlah kematian ibu, pada Tahun 2013 sebanyak 5 ribu menjadi 4.100 pada Tahun 2017. (Kemenkes RI, 2018)

Provinsi Lampung yang mengalami KEKberada pada peringkat ke 24 dengan prevalensi sebesar 21,3% pada wanita hamil dan 17,6% pada WUS, di Kota Bandar Lampung prevalensi KEK menduduki peringkat ke 2 tertinggi setelah Kabupaten Lampung Timur dengan jumlah usia 15-49 tahun yang menderita KEK sebesar 24,5% (DinKes Provinsi Lampung, 2015).

Berdasarkan data, jumlah ibu hamil KEK di Kabupaten Lampung Timur Tahun 2017 berjumlah 1.542 ibu hamil (7,6% dari jumlah ibu hamil). Sebaran ibu hamil KEK di Kabupaten Lampung Timur tidak merata, persentase ibu hamil KEK tertinggi berasal dari wilayah Puskesmas Karya Tani (18%) dan terendah

dari wilayah Puskesmas Sribhawono (1%). Persentase ibu hamil KEK yang mendapat PMT Tahun 2017 sebesar 53,63% dari jumlah ibu hamil KEK yang ditemukan. Persentase jumlah pemberian PMT ibu hamil KEK tersebut meningkat bila dibandingkan Tahun 2016 yaitu 51,60% dan Tahun 2015 (36,92%).(DinKes Kabupaten Lampung Timur Tahun 2017)

Penyebab KEK yaitu asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan,tingkat pendidikan dan status ekonomi karena jika pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, status ibu hamil, umur kehamilan,usia kehamilan yang terlalu muda (<17 tahun atau > 35 tahun), paritas, konsumsi makanan ibu hamil yang kurang baik. Penyebab langsung kematian ibu hamil dipengaruhi oleh status gizi pada ibu hamil. Di Indonesia terdapat 4 masalah utama status gizi ibu hamil yaitu, KEK, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Kekurangan energi kronik didefinisikan sebagai keadaan timbulnya gangguan kesehatan, akibat menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis). (Sulistyoningsih, 2011).

Dampak yang ditimbulkan pada KEK yaitu bisa menyebabkan tubuh mudah lelah, pucat, lemas dan mengalami kesulitan dalam proses persalinan. Ibu hamil dengan KEK beresiko lebih tinggi mengalami anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Pada saat proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya, pendarahan postpartum dan terhadap janin dapat mengakibatkan abortus, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intrapartum, lahir dengan Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR). Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh beberapa keadaan salah satunya persepsi budaya. Persepsi budaya adalah pemikiran yang melalui tahapan seleksi, organisasi, dan interpretasi meliputi nilai-nilai keyakinan, strategi harapan langsung secara komprehensif yang menentukan tindakan, sikap dan kebiasaan seseorang. Salah satu masalah faktor budaya kepercayaan dalam masyarakat berperan penting dalam pola konsumsi salah satunya adalah pantang makan. (Sulistyoningsih, 2011)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Tujuan dari pemberian PMT adalah menanggulangi KEK pada ibu hamil serta tercapainya peningkatan status gizi ibu hamil serta mengurangi prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori. (Dinkes Kabupaten Lampung Timur, 2017)

Berdasarkan unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Labuhan maringgai Kabupaten Lampung Timur 2018 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 37 dari 717 ibu hamil 5,16%. (Laporan harian KIA Puskesmas Labuhan Maringgai 2018)

Berdasarkan uraian diatas angka kejadian KEK masih merupakan masalah yang harus mendapat perhatian khusus dan jika masalah tersebut tidak ditangani dengan baik dan mengakibatkan persalinan sulit atau lama, persalinan prematur

atau sebelum waktunya, pendarahan postpartum dan beresiko melahirkan dengan BBLR dan sesuai data yang diperoleh saat pengkajian terdapat masalah-masalah kesehatan yaitu asuhan kebidanan pada Ny.L usia 23 minggu dengan kekurangan energi kronik dengan skoring 18 dari hasil skoring yang dapat di prioritaskan sehingga penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan terhadap Ny.L sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di BPM Nyi Ayu Hafizah S,ST di Desa Margasari Kec. Labuhan maringgai Kab. Lampung Timur.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dibuat pembatasan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.L G1POA0 usia Kehamilan 23 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik di BPM Nyi Ayu Hafizah, S,ST Desa Margasari Labuhan Maringgai Lampung Timur”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan Kekurangan Energi Kronik dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.L dengan kasus Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny.L dengan kasus Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan

- c. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny.L dengan kasus Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan
- d. Melakukan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.L kasus Kekurangan Energi Kronik.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.L dengan kasus Kekurangan Energi Kronik
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.L dengan kasus Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan.

D. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan ini ditunjukkan kepada Ny.L G1P0A0 usia kehamilan 23 minggu dimana kunjunganhamil pertama dilakukan pada tanggal 22 Februari 2020 pukul 08.30 WIB di BPM Nyi Ayu Hafizah, kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 04 Maret 2020 pukul 08.30 WIB dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 14 maret 2020 Asuhan yang akan diberikan Ny.L dimulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan.

E. Manfaat

Manfaat asuhan kebidanan dapat dirasakan bagi penulis, ibu hamil, BPM Nyi Ayu Hafizah, S,ST dan Prodi kebidanan metro yaitu:

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK sehingga dapat

merencanakan, melakukan asuhan kebidanan dan dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.

2. Ibu Hamil

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai pertimbangan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.

3. Bagi BPMNy Ayu Hafizah,S,ST

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai pertimbangan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.

4. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Sebagai metode penilaian pada mahasiswi dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dan profesional dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.