

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsia 24% dan infeksi 11%. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain anemia pada kehamilan 40% dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan 37% (Kemenkes RI, 2010).

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Anak balita, anak usia sekolah, dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2017a).

Berdasarkan data Riskesdas (2013), prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK adalah kurang dari 23,5 cm

(Kemenkes RI, 2016). Ibu hamil dengan KEK adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil kekurangan energi protein yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu (Supariasa, 2010).

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Untuk itu bagi ibu hamil risiko KEK, yaitu yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm, diberikan makanan tambahan. Hasil PSG 2016 didapatkan 79,3% ibu hamil risiko KEK mendapatkan makanan tambahan lebih besar dari target nasional Tahun 2016 sebesar 50% (Kemenkes RI, 2017b).

Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi pada kelompok ibu hamil baik di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan energi dan protein. Berdasarkan hal tersebut pemberian makanan tambahan yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2017a).

Data ibu hamil Kurang Energi Kronik Protein (KEK) di Kabupaten Sambas pada Tahun 2016 tercatat berjumlah 936 orang (6,94%) dari 13.482 ibu hamil, dan yang mendapatkan MT Ibu hamil adalah berjumlah 646 orang (69,01%). Jumlah ibu hamil KEK pada Tahun 2017 yaitu sebanyak 791 orang

(5,96%) dari 13.270 ibu hamil, dan yang mendapatkan MT ibu hamil sebesar 573 orang (72,43%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, 2018).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Sajingan Besar Tahun 2016 berjumlah 32 orang (15,46%) dari 207 ibu hamil yang diukur LILA dan 27 orang (84,37%) dengan KEK mendapatkan MT ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah ibu hamil KEK berjumlah 46 orang (20,05%) dari 224 dari ibu hamil yang diukur LILA dan 41 orang (89,13%) ibu hamil KEK mendapatkan MT ibu hamil (Puskesmas Sajingan Besar, 2018).

Puskesmas Sajingan Besar merupakan salah satu yang ada di Kabupaten Sambas. Puskesmas Sajingan Besar dibangun pada Tahun 2001 di Dusun Sajingan Jalan Riam Merasap, dan mulai operasional pada Tahun 2002. Pada Tahun 2013 Puskesmas Sajingan Besar pindah ke bangunan baru di Dusun Sajingan Depan Kantor Camat Sajingan Besar di Jalan Merdeka (Puskesmas Sajingan Besar, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2018 di Poli KIA UPT. Puskesmas Sajingan Besar, diperoleh data cakupan ibu hamil diukur LILA berjumlah 49 orang, terdapat 9 orang ibu hamil dengan kasus Kekurangan Energi Protein (KEP). Sehubungan dengan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Sajingan Besar untuk dijadikan studi kasus dalam Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Sajingan Besar Tahun 2018”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah studi kasus ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Sajingan Besar Kabupaten Sambas Tahun 2018?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Sajingan Besar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- c. Untuk menegakkan analisis kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- e. Untuk mengetahui perbedaan konsep dasar teori dengan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Agar dapat menjadi bahan masukan untuk peningkatan dan memperluas wawasan mahasiswa khususnya Program Studi Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Pontianak tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Sajingan Besar.

2. Bagi Puskesmas Sajingan Besar

Agar dapat menjadi bahan informasi mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan dapat memberikan konseling pada ibu terkait asuhan tersebut.

3. Pengguna (*consumer*)

Agar dapat menjadi bahan bacaan dan menambah referensi serta membantu dalam bertindak untuk melakukan asuhan terkait kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini adalah materi ilmu kebidanan, sub ilmu materi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang menjadi subjek penelitian.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dimulai dari tanggal 05 Maret 2018 sampai dengan 16 April 2018.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian dilakukan di Puskesmas Sajingan Besar Kabupaten Sambas.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, peneliti menemukan penelitian yang mirip dan dilakukan oleh:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Khoiriyah dan Endriani, 2012	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II pada Ny. "S" G1P0A0 Hamil 16 Minggu Dengan KEK.	Deskriptif dengan dalam bentuk laporan kasus.	Asuhan Kebidanan pada Ny "S" Usia Kehamilan 16 minggu dengan KEK.
2	Arisa. A, 2014	Asuhan Kebidanan pada Ny. "S" usia 19 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronis di PKD Kharisma Husada Tanon Sragen.	Deskriptif dengan dalam bentuk laporan kasus.	Asuhan Kebidanan pada Ny "S" Usia Kehamilan 19 minggu dengan KEK.

3	Yuliana. M, 2015	Asuhan Kebidanan pada Ny. "D" usia 22 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronis di BPS Yustina Tangen Sragen.	Deskriptif dengan dalam bentuk laporan kasus.	Asuhan Kebidanan pada Ny "D" Usia Kehamilan 22 minggu dengan KEK.
---	------------------	--	---	---

Sumber: Khoiriyah dan Endriani, 2012 Arisa. A, 2014 dan Yuliana. M, 2015

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu pada variabel populasi, sampel waktu, dan tempat penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Pukesmas Sajingan Besar Kabupaten Sambas pada tahun 2018.