

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil KEK. Status kesehatan di Indonesia belum mengembirakan ditandai dengan Angka Kematian Ibu, kematian Neonatal, Bayi, dan Balita masih sulit ditekan bahkan selama 10 tahun terakhir ini kematian neonatal ada dalam kondisi stagnan (Direktorat Bina Ibu, Kemenkes, RI 2015).

Organisasi Kesehatan Tingkat Dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat peningkatan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014, AKI di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (ICD-2012: WHO, 2014).

Sementara laporan WHO pada tahun 2014 AKI di Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030, mengurangi AKI sehingga dapat diturunkan

menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (Direktorat Bina Ibu, Kemenkes, RI 2015).

Di Indonesia masih banyak terjadi kasus ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak mencukupi. Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi lebih rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Direktorat Bina Ibu, Kemenkes, RI 2015).

Berdasarkan hasil survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015). Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas

pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75% (Kemenkes RI, 2015). Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06% (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data dinas Kesehatan Kabupaten Sambas tahun 2017, jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 13.270 orang dan khusus Puskesmas Sajad jumlah ibu hamil sebanyak 268 orang. Untuk cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Sambas tahun 2017 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 12.609 orang (95,02%) dan di Kecamatan Sajad 257 orang (95,90%). Kunjungan K4 di Kabupaten Sambas sebanyak 10,903 orang (82,16%), Kecamatan Sajad sebanyak 213 orang (79,48%). Dari seluruh kunjungan K1 tersebut yang diperiksa LILA sebanyak 11,587 orang di Kabupaten Sambas dan 257 orang khususnya di Kecamatan Sajad ditemukan LILA KEK (< 23,5 cm) sebanyak 26 orang.

Terdapat 4 desa di Wilayah Puskesmas Sajad yaitu Desa Jirak, Tengguli, Mekar Jaya dan Desa Beringin. Dari hasil data yang diambil di Puskesmas Sajad bahwa angka kejadian KEK di Wilayah tersebut mencapai 26 orang dari 268 sasaran ibu hamil. Angka kejadian KEK di Desa Jirak adalah 6 dari 62 ibu hamil (11,2 %), di Desa Tengguli adalah 9 dari 96 ibu hamil (12,5 %), di Desa Mekar Jaya adalah 6 dari 60 ibu hamil (10 %) dan di Desa Beringin adalah 5 dari 51 ibu hamil (9,8 %).

Berdasarkan dari masih tingginya prevalensi kekurangan energi kronis pada ibu hamil dan kaitan antara asupan gizi, pola makan dengan Kekurangan

Energi Kronis (KEK), maka peneliti berkeinginan untuk meneliti **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Puskesmas Sajad Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diangkat rumusan masalah sebagai berikut : **“Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Sajad Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas”**.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Protein (KEK) di Puskesmas Sajad Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan KEK.
- b. Mampu mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan KEK.
- c. Mampu mengetahui analisis Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan KEK.

- d. Mampu menjelaskan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan KEK.
- e. Mampu menganalisa perbedaan konsep dasar teori dengan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Manfaat bagi Puskesmas Sajad Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas.

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Manfaat bagi pasien

Adanya perbaikan kesehatan pada pasien yang diberikan asuhan kebidanan serta bertambahnya informasi mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan penanganannya.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2007).

2. Ruang Lingkup Responden

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Pasien 1 (Ny. E) dan Pasien 2 (Ny. M) dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

3. Ruang Lingkup Waktu

Pelaksanaan Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018 s/d 28 April 2018.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sajad Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Sajad Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas tahun 2018 ini tidak terlepas dari peneliti-penelitian yang mendukung diantaranya yaitu :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Fania Eda, 2016	Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Purnama Pontianak	Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR)	Hasil dari asuhan yang diberikan adanya kenaikan berat badan pada Ny. E dari 50 kg menjadi 53 kg, ukuran LILA masih tetap 23 cm, Ny. S dari berat badan 49,3 kg menjadi 51 kg, LILA masih tetap 23 cm dan Ny. G berat badan semula 48 kg menjadi 50 kg, LILA masih tetap 23 cm.

2	Ginarti, 2012	Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S G1P0A0 umur kehamilan 24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di BPS Ariyanti Sragen.	Metode yang digunakan adalah metode deskriptif	Asuhan yang diberikan selama 4 minggu berupa pemberian tablet Fe 500 mg, pemberian susu prenagen 450 gr, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, hasilnya Hb yang semula 9,5 gr% menjadi 11 gr%, LILA 21,5 cm menjadi 23,5 cm.
3	Efrinita Nur Agustina, 2010	Hubungan antara asupan protein dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Jebres Surakarta.	Metode yang digunakan adalah Observasional Analitik dengan pendekatan Cross Sectional.	Sampel penelitian sebanyak 48 orang dari 227 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal periode bulan April-Mei 2010, dilakukan pengukuran LILA dan pengukuran Asupan protein menggunakan food frequency dengan menggunakan pedoman konversi food model, hasil uji Regresi Logistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari jumlah asupan protein terhadap KEK.

Sumber modifikasi : Fania E, (2016); Ginarti (2010); Efrinita N. A. (2010).

Diantara beberapa keaslian tersebut terdapat beberapa persamaan dengan studi kasus ini, persamaan tersebut terletak pada judul mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan perbedaan terletak pada subjek, tempat, waktu dan penatalaksanaan studi kasus.