

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa 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* (SDG's) pada tahun 2030, mengurangi AKI sehingga dapat diturunkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (Direktorat Bina Ibu, Kemenkes, RI 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012), 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 (Depkes RI, 2012). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24% dan infeksi 11%,

Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 37% dan anemia sebesar 40% pada ibu hamil (Kumalasari dkk, 2012).

Di Kalimantan Barat untuk tahun 2013 angka kematian ibu yakni 403 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan skala nasional yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan skala nasional yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2013).

Berdasarkan data dari Puskesmas Karangon sebanyak 19,5% kunjungan ANC K1 dan K4 dan terdapat ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebanyak 16 orang di tahun 2015. Puskesmas Karangon mempunyai sarana dan prasarana ruang KIA dan alat pengukur LILA (*mediline*) untuk mendeteksi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis atau tidak, dan tenaga medis yang berkompeten untuk menangani ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

Menurut Maryana, Dhina (2009), dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Masaran II Sragen”. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan Hb, PMT, ANC secara teratur dan penyuluhan tentang nutrisi. Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama 42 hari maka didapatkan hasil berat badan mengalami kenaikan dari 39 kg menjadi 41 kg, LILA mengalami peningkatan dari 23,3 cm menjadi 23,7 cm, ANC teratur, ada kenaikan dari Hb 9,2 gr% menjadi 10,6 gr%, conjungtiva

merah muda, tidak terjadi diagnosa potensial dan ibu telah melaksanakan apa yang dianjurkan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Poskedes Parigi, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Poskedes Parigi, Kecamatan Mempawah Hulu, Kabupaten Landak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- b. Mampu menjelaskan data dasar subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- c. Mampu menegakan analisis Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- d. Mampu menjelaskan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

- e. Mampu menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dapat menganalisa dan menginterpretasikan data untuk menegakan diagnosa aktual pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

D. Manfaat Penelitian

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

1. Manfaat Poskedes Parigi

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. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Tahun	Judul	Hasil penelitian
1	Ginarti	2012	Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. S G ₁ P ₀ A ₀ Umur kehamilan 24 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di BPS Ariyanti Sragen	Asuhan yang diberikan selama 4 minggu berupa pemberian Tablet Fe 500 Mg, pemberian susu prenagen 450 gr, menganjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan ngemil. Hasilnya Hb yang semula 9,5 gr%, LILA 21,5 cm menjadi 23,5 cm.
2	Kumalasari, Putri	2009	Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. H dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Colomadu Karanganyar	Setelah dilakukan asuhan selama 11 minggu yaitu keadaan umum baik, conjungtiva kemerahan, turgor kulit normal, LILA 21,5 cm menjadi 23,8 cm, Hb 9,8 gr% menjadi 11 gr% pola makan ibu menjadi baik, BB 43 kg, ANC teratur, tidak terjadi diagnosa potensial dan ibu

Perbedaan antara penelitian di atas dengan penelitian saat ini adalah tempat, waktu dan subjek penelitian.