

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia masih banyak terjadi kasus ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya tidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. 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.

Berdasarkan hasil Survei 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 (K I) dan Kunjungan lengkap (K 4) 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 Sejangkung jumlah ibu hamil sebanyak 605 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 Sejangkung 583 orang (96,36%). Kunjungan K4 di Kabupaten Sambas sebanyak 10,903 orang (82,16%), Kecamatan Sejangkung sebanyak 472 orang (78,02%). Dari seluruh kunjungan K1 tersebut yang diperiksa LILA sebanyak 11,587 orang di Kabupaten Sambas dan 583 orang khususnya di Kecamatan Sejangkung ditemukan LILA KEK (< 23,5 cm) sebanyak 76 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan di Poskesdes Semanga' Kecamatan Sejangkung pada tahun 2017 diperoleh data Ibu Hamil pada bulan Januari 2017 sampai bulan Oktober 2017 berjumlah 79 orang dengan jumlah sasaran 120 per tahun. Ibu Hamil normal sebanyak 56 orang (46,66%), dan ibu hamil dengan komplikasi 23 orang (19,16%). Ibu hamil dengan komplikasi meliputi anemia 7 orang (5,83%), ibu hamil dengan KEK 6 orang (5%),

Ibu hamil dengan PEB 4 orang (3,33%), ibu hamil dengan hipertensi 3 orang (2,5%), ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum 2 orang (1,66%), ibu

hamil dengan presentasi bokong 1 orang (0,83%).

Berdasarkan latar belakang diatas, angka kejadian KEK masih cukup tinggi dan jika masalah tersebut tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan persalinan sulit atau lama, persalinan prematur atau sebelum waktunya, perdarahan post partum dan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR sehingga penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis Poskesdes Semanga' Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah "Bagaimana Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Poskesdes Semanga' Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas Tahun 2018" dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen 7 Langkah Varney.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.

- c. Untuk menegakkan analisis kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Adanya perbaikan kesehatan pada pasien yang diberikan Asuhan Kebidanan serta bertambahnya informasi mengenai KEK dan penanganannya.

2. Manfaat bagi Poskesdes Semanga' Kecamatan sejangkung Kabupaten Sambas.

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada Ibu Hamil dengan KEK.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
1.	Ginarti (2012)	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G1P0A0 Umur Kehamilan 24 minggu dengan kekurangan energi kronis di BPS Ariyanti Sragen	Deskriptif	Setelah dilakukan asuhan selama 1 bulan 1 minggu didapatkan hasil : keadaan umum baik, ibu mengerti tentang gizi yang dibutuhkan ibu hamil, ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe, ibu mengerti tentang makanan tambahan bagi ibu hamil, BB badan ibu mengalami kenaikan, LILA bertambah 1,5 cm, ibu bersedia ANC teratur
2.	Mega Yulina (2015)	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny, D Umur 22 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 26 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis di BPS Yustina Tangen Sragen.	Deskriptif	Keadaan umum baik, ibu mengerti tentang gizi yang dibutuhkan ibu hamil, ibu bersedia mengonsumsi tablet besi, ibu mengerti tentang makanan tambahan pada ibu hamil, berat badan ibu mengalami kenaikan dari 43 kg menjadi 46 kg, LILA bertambah dari 22 cm menjadi 23,5 cm, dan ibu bersedia ANC teratur.