

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

World Health Organization (WHO, 2010) menyatakan kematian ibu adalah kematian seorang perempuan waktu hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. AKI di dunia tahun 2013 adalah 210 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di negara berkembang 14 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju, yaitu mencapai 230 per 100.000 kelahiran (WHO, 2014).<sup>1</sup>

Angka Kematian ibu di Indonesia sebesar (177/100.000) pada 2017. Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Berdasarkan data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih sangat jauh dari target MDGs yang sampai saat ini belum tercapai. Depkes RI (2009) menyatakan penyebab langsung kematian ibu sebesar 90 % terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab kematian langsung ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%).

Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Prasetyawati, 2012).<sup>3</sup>

Jumlah angka kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2017 yang dilaporkan pada tabel profil kesehatan 2017 sebesar 76,03/100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017 yang ditargetkan maka AKI di Provinsi Jawa Barat sudah berada di bawah target nasional (MDG)s tahun 2015.<sup>4</sup> Angka ibu hamil KEK di Jawa Barat berdasarkan hasil laporan RISKESDAS tahun 2018, prevalensi kek wanita hamil usia subur (15-49 tahun) secara nasional adalah sebesar 17,3% Jawa barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka prevalensi KEK dari wanita hamil usia subur yakni sebesar 15%.<sup>5</sup> Berdasarkan jumlah kasus kematian maternal di Karawang pada tahun 2019 tercatat jumlah kematian ibu ada 45 kasus kematian maternal (33,3%). Dengan kasus yang paling terbanyak adalah HDK/PEB/Eklamsia 14 kasus (31,1%), infeksi (sepsis maternalis) 2 kasus (4,4%) dan gangguan sistem peredaran darah 8 kasus (17,7%). (Dinas Kesehatan Karawang). Sementara itu data Kekurangan Energi Kronik (KEK) tahun 2019 diwilayah kerja Puskesmas Telagasari, Karawang terdapat 90 ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari jumlah 1296 ibu hamil.<sup>6</sup>

Masalah ibu hamil KEK merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan, karena berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%. Indikator persentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Pada awal periode di tahun 2015, persentase ibu hamil KEK ditargetkan tidak melebihi 24,2%, dan diharapkan di akhir periode pada tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan risiko KEK adalah

sebesar 18,2%. Dasar penetapan persentase bumil KEK mengacu kepada hasil Riskesdas tahun 2013. Dengan ditetapkannya target tersebut, maka diharapkan persentase ibu hamil KEK menurun setiap tahunnya.<sup>7</sup>

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan terakhir sampai pemulaan persalinan. Selain itu, kehamilan juga merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik demi tercapainya persalianan yang aman dan melahirkan bayi yang sehat. Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK).<sup>1</sup> Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh pemerintah sebagai upaya menurunkan AKI. Proses tersebut dilakukan selama rentang usia kehamilan yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan ibu yaitu trimester pertama, kedua dan ketiga. Upaya tersebut harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimester, yaitu minimal satu kali tiap trimester yang berguna untuk mencegah terjadinya masalah-masalah kesehatan khususnya masalah yang berkaitan dengan status gizi ibu hamil (syukur,2016).<sup>8</sup>

Kebutuhan yang diperlukan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu yang ibu hamil butuhkan perlu ditambahkan, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK.

Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013).<sup>9</sup>

KEK pada ibu selama hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, infeksi dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, persalinan sulit dan lama, persalinan belum waktunya (premature). Perdarahan setelah persalinan serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Sedangkan masalah pada janin seperti dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, tetanus masalah pemberian minum, infeksi gangguan hematologi, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia dan BBLR (Monita, F. 2015).<sup>10</sup>

Status gizi ibu hamil yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan memengaruhi kelancaran proses persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi. Jika selama masa kehamilan asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi, ibu dan janin mengalami berbagai masalah, antara lain: janin dapat mengalami kecacatan, berat badan lahir rendah (BBLR) yakni kurang dari 2500 gram, anemia selama masa kehamilan, perdarahan, dan kematian neonatal. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita kekurangan energi kronis (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan meninggal bayi sebesar 1,5 kali lipat (Andriyani, 2015).<sup>11</sup>

Menurut penelitian Palimbo (2014) menyatakan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian KEK, dapat diketahui bahwa kejadian KEK masih cukup tinggi yaitu sebanyak 74,2 %, juga menurut penelitian Ausa (2013) dengan judul penelitian

hubungan pola makan dan status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di kabupaten Gowa dan diketahui bahwa terdapat hubungan antara pola makan, asupan energi ibu hamil, status ekonomi dengan kejadian KEK dan ada hubungan antara ekonomi dengan kejadian KEK.<sup>9</sup>

Berdasarkan data di BPM bd.S pada tahun 2018 didapatkan jumlah ibu hamil dengan kekurangan energy kronik (KEK) sekitar 7 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai gambaran asuhan kebidanan pada Ny. L G1P0A0 dengan kekurangan energi kronik di BPM Bidan.S Kabupaten Karawang Tahun 2020

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan kebidanan pada Ny. L G1P0A0 dengan kekurangan energi kronik di BPM Bidan.S Kabupaten Karawang

### **1.2.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus yang akan dicapai pad kasus ini adalah

1.2.2.1 menganalisis upaya deteksi dini asuhan kebidanan yang dilakukan bidan pada

Ny. L G1P0A0 dengan kekurangan energi kronik (KEK).

1.2.2.2 menganalisis penatalaksanaan konseling pada ibu hamil dan kolaborasi yang bidan lakukan pada Ny. L di Kelas ibu hamil dan di BPM bd. S .

1.2.2.3 menganalisis upaya antisipasi komplikasi oleh bidan yang akan terjadi pada Ny.L G1POA0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di BPM Bidan. S Kabupaten Karawang.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.3 Manfaat Teoritis**

##### 1.3.3.1 Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dan menambah wawasan baru dan pembelajaran baru tentang pembuatan laporan.

##### 1.3.2.1 Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan ini dapat dipergunakan atau dijadikan suber referensi untuk melakukan asuhan kebidanan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan referensi tambahan dalam pembelajaran dan perkuliahan dilingkungan poltekkes kemenkes bandung prodi kebidanan karawang mengenali Kekurangan Energi Kronik (KEK)

#### **1.3.2 Manfaat Praktik**

##### 1.3.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan ini bisa/dapat digunakan sebagai masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan Kekurangan

Energi Kronik (KEK) sehingga ibu hamil mengerti dan paham apa itu pentingnya gizi seimbang bagi ibu hamil

#### 1.3.2.2 Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan meningkatnya pengetahuan masyarakat, khususnya ibu hamil tentang pentingnya pola hidup sehat dan Gizi seimbang bagi ibu hamil dan meningkatkan taraf hidup kesehatan, khususnya pada kehamilan.

### 1.4 Asumsi Penelitian

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan/gizi (Kalori/Protein) dalam waktu yang cukup lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 Kg atau terlihat kurus dengan diukur lingkar lengan atasnya (LiLA) menggunakan pita LiLA kurang dari 23,5 cm

Adapun penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan, antara lain : ibu hamil mengalami penyakit infeksi, usia ibu yang terlalu muda (<20tahun) atau usia berisiko tinggi untuk melahirkan (>34 tahun), tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah, paritas ibu. Status gizi ibu hamil yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan memengaruhi kelancaran proses persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi. Jika selama masa kehamilan asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi, ibu dan janin mengalami berbagai masalah diantaranya: janin dapat mengalami kecacatan, berat badan lahir rendah (BBLR) yakni kurang dari 2500 gram, anemia selama masa kehamilan, perdarahan, dan kematian neonatal. Ibu hamil yang mengalami kekurangan

gizi akan menderita kekurangan energi kronis (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan meninggal bayi sebesar 1,5 kali lipat (Andriyani, 2015).

## **1.5 Pertanyaan Peneliti**

1.5.1 Bagaimana upaya deteksi dini asuhan kebidanan yang dilakukan bidan pada Ny. L

G1P0A0 dengan kekurangan energi kronik (KEK) ?

1.5.2 Bagaimana penatalaksanaan konseling pendidikan kesehatan dan Gizi pada ibu

hamil dan kolaborasi yang bidan lakukan pada Ny. L di Kelas ibu hamil dan di BPM bd. S ?

1.5.3 Bagaimana upaya antisipasi komplikasi oleh bidan yang akan terjadi pada Ny.L

G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di BPM Bidan. S Kabupaten Karawang ?