

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

KEK merupakan kondisi kekurangan makanan (kronis) ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) sehingga dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan kekurangan gizi dalam tubuh antara lain: konsumsi zat gizi yang rendah, kualitas yang rendah atau keduanya. Nutrisi yang dikonsumsi tidak dapat diserap dan dimanfaatkan oleh tubuh. (Agustian, 2010)

WHO (2015) mengatakan prevalensi KEK pada ibu hamil secara global 35-37% dimana secara bermakna tinggi pada Trimester 3 dibandingkan pada trimester pertama dan trimester kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik. Kejadian kekurangan Energi Kronik di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI lahir. Angka BBLR di Indonesia meningkat dari 82,5% pada Tahun 2010 menjadi 83% pada Tahun 2013. Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Jumlah tingkat kematian bayi di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Thailand. (Manik, 2017)

Menurut RISKESDAS (2018) prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2013

secara nasional yaitu sebesar 24,2% dan menurun menjadi 17,3% pada tahun 2018. Indikator presentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Pada awal periode di tahun 2015, presentase ibu hamil KEK ditargetkan tidak melebihi 24,2% dan di akhir periode pada tahun 2019 diharapkan maksimal ibu hamil dengan resiko KEK adalah sebesar 18,2%. Dasar penetapan presentase bumil KEK mengacu kepada hasil Riskesdas tahun 2013. Dengan ditetapkannya target tersebut, maka diharapkan presentase ibu hamil KEK menurun setiap tahunnya.

Hasil laporan kinerja Ditjen Kesehatan masyarakat tahun 2016 melaporkan bahwa persentase ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 16,2%. Hasil pemantauan gizi (PSG) tahun 2016 melaporkan bahwa Provinsi Jawa Barat adalah salah satu provinsi dengan angka resiko ibu hamil KEK sebesar 18%, angka tersebut diatas rata-rata persentasi nasional yaitu sebesar 16,2%. Presentasi tertinggi adalah Provinsi Papua sebesar 23,8% dan terendah Provinsi Sumatera Utara sebesar 7,6%. (Kemenkes,2017)

Menurut RISKESDAS tahun 2018 melaporkan bahwa presentasi ibu hamil KEK di Kabupaten Karawang sebesar 7,4%. Lalu berdasarkan data dari BPM Bidan S tahun 2020 terdapat 3.586 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM Bidan S (3,9%) diantaranya mengalami KEK.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu.<sup>5</sup> Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama,

persalinan prematur iminen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria. KEK pada ibu hamil juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia, serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Numbi, dkk, 2019)

KEK menyebabkan terganggunya kesehatan ibu ataupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil KEK akan mengalami keluhan seperti kelelahan terus-menerus, merasa kesemutan, muka pucat. Sementara, janin yang tidak tumbuh maksimal akan menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah, perkembangan organ janin akan terganggu, kejadian tersebut akan mempengaruhi pada kemampuan belajar, kemampuan kognitif, anak cenderung berisiko mengalami kecacatan, serta dapat berisiko bayi yang dilahirkan mati, hal yang bisa terjadi pada janin yang dikandung oleh ibu yang KEK diantaranya keguguran. (Siti Fatimah, dkk, 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik antara lain yaitu jumlah asupan makanan, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/ infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. (Arifa, dkk, 2019)

Mengingat kasus ibu hamil dengan KEK termasuk salah satu penyebab kematian tidak langsung di Indonesia dan komplikasi dari KEK cukup banyak, hal ini tentunya sudah selayaknya menjadi fokus utama terutama bagi tenaga kesehatan dalam upaya mencegah dan menangani kasus tersebut.

Salah satu upaya dalam menurunkan kasus KEK pada ibu hamil ini yaitu

melalui deteksi dini pada ibu hamil melalui pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) yang berkualitas serta memberikan penyuluhan pada wanita usia subur mengenai mempersiapkan kehamilan yang sehat.

Selain deteksi dini pada saat kehamilan juga perlunya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai Asuhan Komprehensif yang tepat jika terjadinya kasus KEK pada ibu hamil. Karena mengingat banyak faktor yang belum pasti penyebab terjadinya KEK ini dan juga perlunya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai Asuhan Komprehensif yang tepat jika terjadinya kasus KEK pada ibu hamil. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> dengan Kekurangan Energi Kronik di BPM Karawang tahun 2021”

## **1.2. Tujuan Penulisan**

### **A. Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny. E G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> dengan KEK sejak masa hamil, bersalin, dan bayi baru lahir.

### **B. Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui asuhan antenatal care pada Ny. E dengan KEK selama kehamilan.
- 2) Untuk mengetahui asuhan intranatal care pada Ny. E dengan KEK.
- 3) Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir Ny. E.

- 4) Untuk mengetahui asuhan postnatal care pada Ny. E dengan KEK.
- 5) Untuk mengetahui faktor predisposisi dari KEK dalam kehamilan.

### **1.3. Manfaat Penulisan**

#### **A. Manfaat Teori**

##### **1) Bagi Profesi Bidan**

Dapat mengetahui karakteristik pada ibu hamil dengan KEK, sehingga dapat melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan ANC dan melakukan pencegahan melalui pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga serta dapat melakukan Asuhan yang tepat jika terjadinya komplikasi pada ibu dengan KEK.

##### **2) Bagi Institusi**

Laporan kasus ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang terutama Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK di BPM.

##### **3) Manfaat Praktis**

Melalui penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan keterampilan bagi peneliti dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.