

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2019 Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Kemenkes RI 2020)

Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan 2030 atau yang biasa disebut SDGs merupakan adanya pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan dari indikator tersebut adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target yang bisa menjadi ukurannya adalah adanya penurunan AKI. AKI di Indonesia pada tahun 2017 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia masih menjadi ketiga tertinggi di Asia Tenggara. (Meilani 2022)

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92% perdarahan, 28,86% Hipertensi dalam kehamilan, 3,76% infeksi, 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49% gangguan metabolik dan 25,91% penyebab lainnya. Kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73% dan ibu nifas sebanyak 44,16%. (Dinkes Jawa Barat 2020)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu sebesar 31,85%. KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang

berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK (Riskesdas, 2018)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi. Salah satu bentuk faktor risiko pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23.5 cm. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021)

Ibu hamil mengalami KEK disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil dengan risiko KEK merupakan konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit sedangkan faktor penyebab tidak langsung merupakan persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang kurang memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang kurang memadai. (Kemenkes 2019)

Kondisi ibu hamil dengan risiko KEK, berisiko terhadap penurunan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascasalin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya abortus, premature, lahir cacat, IUFD, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa. (Kemenkes 2019)

Menurut hasil penelitian terbaru yang dilakukan oleh Attia Bari (2020) mengatakan bahwa pola status gizi yang terjadi pada ibu hamil KEK yang nilai sosial dan ekonominya rendah karena pemenuhan nutrisi yang terbatas. Pencegahan yang dilakukan Menurut Chinue (2012) yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Penatalaksanaan KEK yang dapat dilakukan yaitu memberikan penyuluhan dan melaksanakan konseling, periksa kehamilan secara teratur atau Antenatal Terpadu. (Sandra 2018)

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 17,3%. 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 RI, 2018)

Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bekasi Tahun 2021 disebabkan karena perdarahan yang disebabkan karena kekurangan Energi Kronik dan Anemia dengan presentase 35,70 %, hipertensi karena kehamilan dengan presentase 47,50 %, dan faktor covid-19 dengan presentase 17,00 %. (Dinas Kesehatan Kab. Bekasi 2021)

Menurut Dinkes (2020) melaporkan bahwa terdapat ibu hamil KEK di Kabupaten Bekasi sebanyak 1.371 jiwa. Lalu berdasarkan data dari Klinik A Kabupaten Bekasi pada tahun 2021 terdapat 56 jiwa atau (4,5 %) ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari 1.242 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan.

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 melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Selain deteksi dini pada saat kehamilan juga perlunya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai Asuhan 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 Kekurangan Energi Kronik Pada Ny. Y G2P1A0 di Klinik A Kabupaten Bekasi Tahun 2022”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

KEK merupakan kekurangan energi atau asupan nutrisi yang berlangsung lama. KEK sering terjadi pada ibu hamil. Intervensi ibu hamil dengan KEK, dapat dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan.

Upaya lainnya dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak dari kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu mengusahakan agar ibu hamil memeriksakan kehamilan secara rutin sejak hamil muda untuk mendeteksi secara dini kejadian kurang energi kronis, dan penyuluhan tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil. Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y G2P1A0 Dengan Kekurangan Energi Kronik di Klinik A Kabupaten Bekasi Tahun 2022”**

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny. Y G2P1A0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sejak kehamilan, bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

**1.3.2.1** Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Kehamilan terhadap kasus Kekurangan Energi Kronik pada Ny Y G2P1A0 di Klinik A Kabupaten Bekasi Tahun 2022

**1.3.2.2** Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Persalinan terhadap kasus Kekurangan Energi Kronik pada Ny Y G2P1A0 di Klinik A Kabupaten Bekasi Tahun 2022.

**1.3.2.3** Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas pada Ny Y G2P1A0 di Klinik A Kabupaten Bekasi Tahun 2022.

**1.3.2.4** Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir Ny Y G2P1A0 di Klinik A Kabupaten Bekasi Tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teori**

#### **1.4.1.1 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.

#### **1.4.1.2 Bagi Institusi**

Pendidikan Diharapkan dapat berguna sebagai salah satu bacaan tentang Asuhan Kebidanan pada Ny. Y dengan Kekurangan Energi Kronik dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes RI Bandung Prodi Kebidanan Karawang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis .**

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

