BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas dan pengelolanya.[1] Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 1 tahun pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa.[2]

Menurut data WHO (Wolrd Health Organization), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 sampai tahun 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibudi negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup disbanding 11/100.000 kelahiran hidup di negara maju. Sedangkan AKB diperkirakan mencapai 11/100.000 kelahiran hidup. [3]

Berdasarkan data WHO (2015) AKI Indonesia pada 2015 mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya namun masih di atas target yang ditetapkan. Kematian ibu menurut World Health Organization (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 2 hari

setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan oleh karena kecelakaan atau cedera. Kematian ibu 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan.[4] Penyebab langsung kematian ibu antara lain oleh sebab perdarahan, preeklamsia, dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%) yang disebabkan oleh anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK).[5]

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. Padahal target AKI Indonesia tahun 2015 adala 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara *Nairobi Summit* dalam rangka ICPD 25 *(International Conference on Population and Development ke-25)* yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tinginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan.[6]

Target global Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2015 diantaranya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 di Indonesia tidak tercapai.[7] Akhirnya MDGs diperbaharui menjadi Sustainable Development Goals (SDGs) dengan target penurunan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.[8] Berdasarkan dari Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan adanya persoalan dalam

pencapaian target AKI di Indonesia, pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 100.000 kelahiran hidup.

Hasil laporan kinerja Ditjen Kesehatan masyarakat tahun 2016 melaporkan bahwa persentase ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 16,2%.[9] Hasil pemantauan gizi (PSG) tahun 2016 melaporkan bahwa Provinsi Banten 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%.[9] Menurut Badan Puslitbang Gizi dan Makanan Depkes RI Jawa Barat angka kejadian KEK 30,6% pada tahun 2016.[10]

Prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2013 secara nasional yaitu sebesar 24,2% dan menurun menjadi 17,3% pada tahun 2018.[11] Indicator 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 menuurun setiap tahunnya.[11]

Menurut laporan Dinas Kesehatan Karawang, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2019 yaitu 45 kasus. Penyebab kematian ibu paling banyak di Karawang adalah disebabkan karena perdarahan 33,3%, Hipertensi dalam kehamilan (HDK) 31,1%,

gangguan sistem peredaran darah 17,7%, dan infeksi (sepsis maternal) 4,4%. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Dinas Kesehatan Karawang tahun 2019 yaitu 157 kasus. Penyebab paling banyak yaitu disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 41,4%, asfiksia 23,5%, infeksi/sepsis 1,27%, kelainan bawaan 10,8%, pneumonia 1,27 %, diare 0,6%, dan lain-lain 21,0 %.[12]

KEK yaitu keadaan 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 tubuh kekurangan zat gizi diantaranya: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh. Seperti yang diutarakan oleh Agustian pada penelitiannya tahun 2010 bahwa Penyebab KEK belum diketahui secara pasti, namun penyebab utama dikarenakan karena kurangnya asupan energi dan protein.[13]

Ibu hamil yang mengalami risiko KEK selama hamil trimester I akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu dapat menyebabkan resiko atau komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan. Sedangkan terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR (berat badan lahir rendah).[14]

Berdasarkan data yang di dapatkan dari buku register kehamilan di Puskesmas Telukjambe Timur angka ibu hamil dengan KEK pada 1 tahun terakhir (2019) dari jumlah 1277 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan didapatkan (5,2 %) diantaranya mengalami KEK, dan berdasarkan data dari PMB Bidan S tahun 2019 terdapat 3.586 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Bidan S dan (3,9%) diantaranya mengalami KEK. 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 penatalaksanaan 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 penatalaksanaan yang tepat jika terjadinya kasus KEK pada ibu hamil. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui “Faktor Penyebab dan Penatalaksanaan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di PMB Bidan S tahun 2020”

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK)pada kehamilan Ny. R $G_2P_1A_0$ di PMB Bidan S Tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Diketahuinya faktor predisposisi terjadinya KEK pada Ny. R $G_2P_1A_0$ di PMB Bidan S.

1.2.2.2 Diketahuinya gambaran penatalaksanaan KEK pada kehamilan Ny. R $G_2P_1A_0$ di PMB Bidan S.

1.3. Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teori

1.3.1.1 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 penatalaksanaan yang tepat jika terjadinya komplikasi pada ibu dengan KEK.

1.3.1.2 Bagi Institusi

Laporan kasus ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi

Kebidanan Karawang terutama gambaran kasus kekurangan energi kronik di PMB Bidan S.

1.3.1.3 Manfaat Praktis

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

1.4. Asumsi Penelitian

Menurut peneliti bahwa KEK dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dari ibu seperti asupan makanan sehari-hari, kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil, dan penghasilan keluarga yang tidak menentu, serta penatalaksanaan KEK pada kehamilan Ny. R $G_2P_1A_0$ oleh bidan akan memberikan hasil yang baik bila mengacu pada SOP penatalaksanaan KEK pada tingkat pelayanan dasar.

1.5. Pertanyaan Penelitian

1.5.1 Apakah penyebab dan faktor predisposisi terjadinya Kekurangan Energi Kronis terhadap Ny. R?

1.5.2 Bagaimana penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan Ny. R di PMB Bidan S?