

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*), Sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 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 ibu dinegara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup disbanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju (WHO, 2017). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan mencapai 11/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 tercatat sebanyak 76,03/100.000 kelahiran hidup, dengan proporsi kematian ibu hamil 183 orang, pada ibu bersalin 224 orang, dan pada ibu nifas 289 orang. AKB di Jawa Barat tahun 2017 sebesar 3,4/1.000 kelahiran hidup menurun 0,53 ponit dibanding tahun 2016 sebesar 3,93/1.000 kelahiran hidup. Dari angka kematian tersebut terdapat AKN sebesar 3,1/1.000 kelahiran hidup (*Dinkes Jabar, 2018*).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 100 dari 44.850 persalinan. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, preeklamsi berat, dan komplikasi lain.

Sedangkan kematian bayi sebanyak 81 kasus dari 44.850. penyebabnya adalah asfiksia, infeksi, aspirasi, diare, dan penyebab lain yang tidak diketahui (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang,2019).

Berdasarkan hasil Riskedas tahun 2018, prevalensi Kekurangan Energi Kronik wanita hamil usia subur (15–19) secara nasional adalah sebesar 17,3%. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka prevalensi KEK wanita hamil usia subur yakni sebesar 15%. Perdarahan menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian ibu (Apriyanti, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Linda Syahadhatun Nisa,dkk tahun 2018 menyatakan bahwa penyebab kejadian pada ibu hamil diantaranya jarak kelahiran anak ≥ 2 tahun (100%) sedangkan responden yang lain baru memiliki anak atau kelahiran pertama sehingga pada hasil jarak kelahiran anak didapatkan data homogen, faktor umur antara 20 – 35 tahun sebanyak (69%), faktor pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat SD/ sederajat sebanyak (31%). Faktor Paritas 1 s/d 2 anak berjumlah (74%). Faktor pola konsumsi makan ibu dengan pola konsumsi baik berjumlah (50%). Serta faktor penyakit infeksi pada ibu hamil sebagian besar tidak memiliki infeksi sebanyak (86%).

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).⁶

Berdasarkan data yang di dapatkan dari buku register kehamilan di PMB Bidan R Cilamaya angka ibu hamil dengan KEK pada 1 tahun terakhir (2018) dari jumlah 117 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan didapatkan (24%) diantaranya mengalami KEK, bahkan pernah terjadi kelahiran sorang bayi dengan BBLR pada ibu yang di diagnosa 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 Ceare*) 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. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui “Gambaran Kejadian dan Pentalaksanaan Kekurangan Energi Kronik pada Kehamilan Ny. K di PMB Bidan R. Cilamaya Tahun 2020”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan umum

“Diketuinya gambaran kejadian dan penatalaksanaan kekurangan energy kronik pada Kehamilan Ny. K di PMB Bidan R. Cilamaya Tahun 2020”

1.2.1 Tujuan Khusus

1.2.1.1 Mengetahui karaktistik (usia, paritas, jarak kehamilan, status pekerjaan ibu, beban kerja/aktivitas dan faktor perilaku) ibu hamil dengan KEK pada Ny. K di PMB Bidan R. Cilamaya

1.2.1.2 Mengetahui gambaran pengetahuan tentang gizi pada Ny. K di PMB Bidan R. Cilamaya

1.2.1.3 Mengetahui gambaran kondisi sosial ekonomi pada Ny.K dengan KEK di PMB Bidan R. Cilamaya.

1.2.1.4 Mengetahui gambaran asupan zat gizi (energy protein) berhubungan dengan penyebab KEK pada ibu hamil.

1.2.1.5 Mengetahui penatalaksanaan oleh bidan di tingkat PMB

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teori

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, deteksi dini dalam asuhan kebidanan kehamilan dengan kekurangan energy kronik agar mendapatkan penanganan segera

1.3.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan kekurangan energy kronik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat terjadi karena dengan melakukan peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga dapat mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi.

1.4 Asumsi Penelitian

Faktor penyebab terjadinya kekurangan energy kronik ditentukan oleh karakteristik ibu hamil seperti usia menarcho, usia hamil pertama, jarak antar kehamilan, tingkat pengetahuan, kondisi sosial ekonomi dan asupan zat gizi yang di konsumsi ibu hamil.

1.5 Pertanyaan Penelitian

- 1.5.1 Bagaimana karakteristik (usia, paritas, jarak kehamilan, status pekerjaan ibu, beban kerja/aktivitas dan faktor perilaku) ibu hamil dengan KEK pada Ny. K di PMB Bidan R. Cilamaya ?
- 1.5.2 Bagaimana gambaran pengetahuan tentang gizi pada Ny. K di PMB Bidan R. Cilamaya ?
- 1.5.3 Bagaimana gambaran kondisi sosial ekonomi pada Ny.K dengan KEK di PMB Bidan R. Cilamaya ?
- 1.5.4 Bagaimana gambaran asupan zat gizi (energy protein) berhubungan dengan penyebab KEK pada ibu hamil.?
- 1.5.5 Bagaimana penatalaksanaan oleh bidan di tingkat PMB ?

