

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prawirohardjo (2009) menjelaskan kesejahteraan wanita perlu dilindungi serta ditingkatkan terutama wanita dalam masa kehamilan, persalinan, nifas. Setiap tahun ada 160 juta wanita hamil. Sebagian besar kehamilan berlangsung dengan aman tetapi sekitar 15% kehamilan disertai komplikasi berat yang dapat mengancam jiwa, komplikasi tersebut mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun.

Profil Kesehatan Indonesia (2016) menjelaskan di provinsi Jawa Tengah terdapat persentase ibu hamil menurut konsumsi energi 82,3%, protein 90,2%, karbohidrat 79,9%, dan protein 81,6%. Persentase ibu hamil dengan kecukupan energi dan protein di provinsi Jawa Tengah defisit < 70% Angka Kecukupan Energi 41,8%, defisit ringan 70%-79% Angka Kecukupan Energi sebanyak 16,8%. Kecukupan Protein Defisit < 80% Angka Kecukupan Protein 44,2%. Defisit Ringan 80%-99% Angka Kecukupan Protein 21,3%.

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten mencatat tahun 2017 terdapat 1.768 ibu hamil Kekurangan Energi dan Kalori (KEK), mengalami peningkatan bila dibandingkan pada tahun 2016 terdapat 1.746 ibu hamil KEK. Puskesmas Klaten Selatan mencatat pada tahun 2017 terdapat 31 ibu hamil dengan KEK, mengalami peningkatan di bandingkan pada tahun 2016 terdapat 23 ibu hamil KEK.

Yuliasuti (2014) dalam penelitiannya menjelaskan kekurangan energi dan kalori (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama atau menahun.

Kristiyanasari (2010); Sukarni K dan Margareth ZH (2013) menjelaskan bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin : Ibu hamil gizi kurang menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Terhadap persalinan mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan. Terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Sri Handayani, Putri Halimu Husna dalam penelitiannya menjelaskan KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan, persalinan sebelum waktunya (*prematuur*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pendapat ini didukung dalam penelitian Zahidatul Rizkah, Trias Mahmudiono (2017) menjelaskan KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah : berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan. Sedangkan Pengaruh KEK terhadap

proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

Marwanti, Hariati Lestari dan Jusniar Rusli Afa (2017) dalam penelitiannya menjelaskan kebutuhan protein yang lebih tinggi pada ibu hamil hampir 70% protein dipakai untuk anak yang dikandungnya. Konsekuensi dari kekurangan protein pada ibu hamil secara signifikan berdampak pada panjang dan berat bayi lahir. Ibu yang menderita kekurangan protein menyebabkan ukuran placenta lebih kecil sehingga suplai zat gizi dari ibu ke janin kurang.

Sri Handayani dan Suci Budianingrum dalam penelitiannya menjelaskan kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi dan Kalori (KEK)

Triatmaja (2017) dalam penelitiannya menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan KEK di setiap wilayah berbeda, usia ibu berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai usia < 27 tahun. Ibu yang berusia lebih muda mempunyai peluang mengalami KEK lebih tinggi daripada ibu yang berusia lebih tua. Diny Eva Ariyani, Endang L. Achadi dan Anies Irawati (2012) dalam penelitiannya menyimpulkan rata-rata ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) wanita usia 20 - 45

tahun di Indonesia berkisar antara 23,37 cm - 29,67 cm dan prevalensi wanita berisiko KEK berdasarkan LiLA 23,5 cm pada wanita usia 20 - 45 tahun di Indonesia ialah 12,4%.

Rahmi dalam penelitiannya menjelaskan semakin muda (< 20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung

Arisman (2007) menjelaskan terdapat penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan bekerja.

Aspirani (2017) menjelaskan pelayanan atau asuhan keperawatan standar termasuk “7 T”: (Timbang) berat badan dan ukur (Tekanan) darah, ukur (Tinggi) fundus uteri, pemberian imunisasi TT (Tetanus toksoid) lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam persiapan rujukan. Mahirawati (2014) dalam penelitiannya menjelaskan untuk mencegah ibu hamil mengalami Kekurangan Energi dan Kalori (KEK) selama masa kehamilan agar kondisi ibu dan janin dalam kandungan sehat dan proses persalinan ibu berjalan dengan aman. Untuk itu, selama masa kehamilan diwajibkan pada ibu untuk selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC).

Syukur (2016) dalam penelitiannya menyatakan Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan zat gizi maka mempunyai peluang besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Untuk menunjang program kesehatan lainnya, sosialisasi dan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) kepada remaja putri mengenai pencegahan pernikahan dan kehamilan di usia dini yang bertujuan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental ketika hamil dan bersalin. KIE juga perlu diberikan pada wanita usia subur (WUS) dan calon ibu agar selalu meningkatkan asupan zat gizi ibu selama kehamilan seperti konsumsi makanan sumber energi, protein, lemak, vitamin dan mineral lebih ditingkatkan baik dari kualitas maupun kuantitas.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini asuhan keperawatan keluarga dengan Ibu Hamil Kurang Energi dan Kalori (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan.

C. Rumusan Masalah

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin : ibu hamil kekurangan gizi menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, terhadap persalinan pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terhadap janin kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin (Sukarni K dan Margareth ZH, 2013)

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan Ibu Hamil Kurang Energi dan Kalori (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan ?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan secara mendalam asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama Ibu Hamil Kurang Energi dan Kalori (KEK) di Puskesmas Klaten Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan Ibu Hamil Kurang Energi dan Kalori (KEK).
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan Ibu Hamil Kurang Energi dan Kalori (KEK).
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan keluarga dengan Ibu Hamil Kurang Energi dan Kalori (KEK).

- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan keluarga dengan Ibu Hamil Kurang Energi dan Kalori (KEK).
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan Ibu Hamil Kurang dan Kalori (KEK).

E. Manfaat

1. Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan sebagai referensi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada klien dengan masalah utama ibu hamil kekurangan energi dan kalori

a. Puskesmas

Hasil Karya tulis ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan profesional dengan lebih banyak memberikan informasi yang luas mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan ibu hamil Kekurangan Energi dan Kalori (KEK)

b. Perawat

Hasil Karya tulis ini menjadi pengalaman nyata bagi perawat dalam mengaplikasikan langsung teori asuhan keperawatan keluarga dalam upaya meningkatkan pelayanan pada ibu hamil Kekurangan Energi dan Kalori (KEK).

c. Keluarga

Hasil Karya tulis ini di harapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, untuk memandirikan keluarga pengambilan keputusan, untuk memandirikan keluarga melakukan perawatan.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan ibu hamil KEK