

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan resiko tinggi di Indonesia merupakan kehamilan dengan resiko meninggalnya bayi dan ibu atau melahirkan bayi dengan kecacatan maupun komplikasi saat kehamilan. Kekurangan Energi Kronik merupakan keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung kronis (menahun) yang mengakibatkan timbul gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. (Simbolon, Jumiati, Rahmadi. 2018, hal 26)

Program pemerintah maupun nasional di bidang kesehatan mengadopsi dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu berisikan dokumen yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan di berbagai negara-negara berkembang. Program pemerintahan terdiri dari tujuh belas (17) tujuan dan berisi 169 target dan 252 indikator. Dalam tujuan terdapat poin tentang mengurangi kelaparan atau malnutrisi termasuk mencapai target untuk mengurangi penurunan stunting dan wasting pada balita, serta mengatasi kebutuhan gizi pada remaja, wanita hamil dan menyusui maupun lansia dengan program perbaikan gizi. Target nasional wanita hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah 5 % dan target wanita hamil tanpa KEK menjadi 95 % (Kemenkes RI, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan di Indonesia proporsi Wanita Usia Subur Resiko Kurang Energi Kronik (KEK) menurut kelompok umur, pada Wanita hamil usia 15-19 tahun menunjukkan sebanyak 33,5 %. wanita hamil usia 20-24 tahun menunjukkan sebanyak 23,3 %, Usia 25-29 tahun menunjukkan sebanyak 16,7 %, Usia 30-34 tahun menunjukkan sebanyak 12,3 %, Usia 35-39 tahun menunjukkan sebanyak 8,5 %. Usia 40-44 tahun menunjukkan sebanyak 6,5 %, Usia 45-49 menunjukkan sebanyak 11,1 %. Profil kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan di Jawa Tengah Prevalensi Ibu Hamil dengan Resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) menunjukkan 17.3 %. Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten

Klaten pada tahun 2018 didapatkan 9,45 %. Ibu hamil yang mengalami KEK. Puskesmas Kemalang tahun 2018 masih terdapat ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik menunjukkan presentase 7,32 %. Hal ini menjadi fokus utama dalam upaya pencegahan maupun perbaikan gizi untuk mengurangi angka kejadian KEK.

Waryana (2010, hal 56-57) memaparkan di Indonesia ambang batas pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dengan resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu dibawah 23,5 cm. Kondisi ini memungkinkan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang menyebabkan resiko kematian bayi meningkat, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Nurmayanti, (2017) hasil penelitiannya menjelaskan pengaruh Lingkar Lengan Atas (LiLA) terhadap berat bayi saat lahir bahwa ibu hamil dengan LiLA kurang dari 23,5 cm atau menderita KEK memiliki resiko 3,95 kali lebih besar melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) jika dibandingkan ibu hamil tidak mengalami KEK.

Febriyeni, (2017) Hasil penelitiannya menjelaskan faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu pengetahuan, ekonomi dan pola makan. Pengetahuan rendah disebabkan kurangnya informasi tentang gizi ibu hamil, keadaan KEK, batas waktu tindak lanjut KEK, masa tindak lanjut KEK diketahui tidak pernah melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan tentang KEK. Ekonomi rendah berpengaruh pada kejadian KEK, karena penghasilan rendah. Pola makan berpengaruh terhadap kejadian KEK karena tidak menerapkan gizi seimbang dalam keseharian. Musni, Malka, Asriyani, (2017) hasil penelitian menyimpulkan faktor yang mempengaruhi kejadian KEK yaitu ekonomi rendah. Pendapatan rendah di tetapkan sebagai faktor proiritas terjadinya KEK, ketidakcukupan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil yang menyebabkan kekurangan asupan gizi pada ibu hamil.

Azizah, (2017) hasil penelitiannya menunjukkan kurangnya asupan energy dan protein menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya KEK. Masa kehamilan dibutuhkan lebih banyak energi yang dibutuhkan. Tingkat

konsumsi pangan kurang menyebabkan kekurangan gizi makro dan mikro yang berpengaruh terhadap perkembangan janin.

Irianto, (2017, hal 167) memaparkan dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan kekurangan asupan gizi berhubungan dengan KEK yaitu pengaruh terhadap ibu, janin dan persalinan. Dampak KEK terhadap ibu : menyebabkan terjadinya resiko komplikasi seperti anemia, perdarahan, komplikasi persalinan, mudah lelah. Kekurangan asupan gizi pada trimester pertama akan beresiko bayi lahir secara prematur, kematian janin, kelainan sistem syaraf pusat dan kekurangan energi di trimester dua dan tiga akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. Dampak terhadap janin : kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dampak terhadap persalinan : pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, resiko lahir dengan operasi.

Marmi, (2013, hal 204) menjelaskan ibu hamil dengan kekurangan gizi akan berdampak pada masa kehamilan dan persalinan. Pengaruh pada masa kehamilan meliputi ibu lemah, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadinya infeksi tinggi, terjadi anemia atau kekurangan darah pada masa kehamilan. Waryana (2010, hal 58) memaparkan pengaruh KEK saat persalinan sulit dan lama, persalinan *premature*, perdarahan setelah persalinan dengan operasi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat mengakibatkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), kelahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Yulianti, (2018) hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK yaitu menyarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi kekurangan gizi, menjelaskan dampak yang terjadi akibat kekurangan energi kronik, menjelaskan pada ibu hamil pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi

untuk menunjang kesehatan ibu dan janin. Penelitian yang dilakukan Azizah, (2017) memaparkan upaya peningkatan pengetahuan untuk remaja putri ,calon pengantin dan ibu hamil mengenai perlunya mengkonsumsi makanan bergizi dan mengandung protein dalam jumlah yang seimbang agar terwujud status gizi yang optimal. Nisa (2018) memaparkan hasil penelitian mengenai pemanfaatan pelayanan ANC (Antenatal Care) yang baik dapat meminimalisir terjadinya KEK karena antusias ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di fasilitas pelayan di lingkup Puskesmas maupun posyandu. Sehingga permasalahan saat kehamilan dapat dicegah atau ditanggulangi lebih dini dengan pemberian makanan tambahan serta informasi mengenai pentingnya meningkatkan asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin.

Kementrian Kesehatan (2018) memaparkan program pemerintah juga menerapkan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency* Dasar (PONED). PONED dilaksanakan di tingkat puskesmas, dan menerima rujukan dari tenaga atau fasilitas kesehatan di tingkat desa atau masyarakat dan merujuk ke rumah sakit. Program ini dilaksanakan untuk memberikan tindakan lanjutan kepada ibu hamil dengan komplikasi maupun beresiko, seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil studi pendahuluan memaparkan program yang dijalankan di Puskesmas Kemalang terdapat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dijalankan melalui Posyandu yang diberikan untuk memantau kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi. Standar penilaian yang digunakan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk pemantauan kesehatan ibu dan anak dalam buku KIA. Puskesmas Kemalang menerapkan program bulanan yaitu mengadakan pertemuan kelas ibu hamil yang diselenggarakan satu bulan sekali dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang asupan makanan (4 bintang dan Isi Piringku), pemantauan status kesehatan ibu hamil serta pemberian Tablet Tambah Darah, PMT bagi ibu hamil dengan kekurangan gizi.

Riset Kesehatan Dasar, (2018) menjelaskan tentang program pemerintah di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang saat ini

berjalan yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). PMT bertujuan untuk mengatasi kekurangan gizi pada ibu hamil dengan fokus utama ibu hamil dengan kekurangan gizi makro maupun mikro untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) saat kelahiran. PMT pada ibu hamil KEK diberikan selama 90 hari. Kementerian kesehatan (2018) memaparkan program puskesmas dengan memberikan program Antenatal care (ANC) dengan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (K4).

Tugas perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keluarga dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di masyarakat, melakukan penemuan dini kasus KEK di masyarakat, memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan terhadap keluarga yang mengalami KEK, Melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan KEK sesuai dengan perencanaan, melakukan pelayanan dasar langsung pada keluarga dengan KEK di masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan sesuai perencanaan seperti mengajarkan perawatan keluarga dengan KEK, Memberikan nasehat maupun konseling kesehatan (Riasmini, 2017, hal 68)

Arendha, Zulfiana, Afriyanti, (2018) hasil penelitian memaparkan upaya pemberian asuhan keperawatan dapat meminimalisir dan memperbaiki kondisi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Upaya tersebut meliputi : memberikan konseling pada ibu tentang gizi pada ibu hamil dengan gizi seimbang yaitu mengonsumsi karbohidrat (nasi, roti, jagung, ubi, singkong), protein (daging sapi, ayam, ikan/makanan laut, telur, susu), serat (sayur- sayuran, buah-buahan), vitamin (sayur-sayuran, buah-buahan), dan mineral (minimal 8 gelas/hari), menganjurkan ibu untuk istirahat teratur dengan cara tidur siang selama 1-2 jam/hari dan tidur malam selama 7-8 jam/hari, memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya atau dampak yang ditimbulkan pada kehamilan dengan KEK pada ibu yaitu kelelahan, anemia, perdarahan saat persalinan, pada janin yaitu keguguran, BBLR, pertumbuhan bayi terhambat, bayi meninggal, menganjurkan ibu untuk

teratur minum obat obimin yang mengandung Fe dan vitamin diminum 1 hari 1 tablet pada malam hari sebelum tidur, memberitahu ibu pemberian PMT pada ibu, hamil KEK.

Petugas Kesehatan di Puskesmas Kemalang melakukan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) masih menjumpai banyak ibu hamil tidak memperdulikan asupan makanan sehari-hari dan kurang sadarnya keluarga akan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu maupun keterlibatan dalam program ibu hamil. Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan judul Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

B. Batasan Masalah

Masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Kemalang masih cukup banyak. Maka penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kemalang.

C. Rumusan Masalah

Terdapat 39 penderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sampai bulan juni 2019 di wilayah Kemalang dan jumlah terus bertambah setiap bulannya, maka penulis tertarik untuk membahas tentang “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kemalang” ?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada keluarga dengan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan penegakan diagnose keperawatan pada masalah kesehatan keluarga ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- c. Mendiskripsikan penyusunan intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada masalah keperawatan keluarga ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada masalah kesehatan keluarga pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan sebagai referensi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada klien dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

2. Manfaat praktis

a. Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Hasil Karya Tulis ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan profesional kepada masyarakat dengan pengembangan program pengendalian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

b. Perawat

Hasil Karya Tulis ini diharapkan agar perawat kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara holistik dan

menjalankan fungsi kuratif pada kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

c. Keluarga

Hasil Karya Tulis ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada keluarga tentang pentingnya kecukupan gizi pada ibu hamil dan untuk memandirikan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri.

d. Pasien

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pentingnya menjaga pola makan gizi seimbang guna untuk mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

