

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa kehamilan sehingga hal ini menjadi masalah yang besar di Indonesia. WHO (2015) mengatakan prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada kehamilan secara global 35-75%. Kekurangan Energi Kronis merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil.

Kekurangan Energi Kronis merupakan keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada wanita usia subur (WUS) yang berlangsung secara terus menerus dan mengakibatkan gangguan kesehatan (Pertika, dkk, 2014 Vol.2, No.3). Kasus KEK (Kekurangan Energi Kronik) di Indonesia terutama disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Riskedasa tahun 2018 prevalensi ibu hamil risiko KEK di Indonesia sebesar 21,6% dari jumlah 8187 kehamilan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul jumlah AKI sejak 2010 selalu di angka 30 kasus lebih. Pada 2016 ada 33 kasus, pada, 2017 (35), 2018 (32), pada 2013 (35), di 2019 (33), dimuat dalam Satelit Pos (2019). Data prasurey yang dilakukan di Puskesmas Gedahngsari, pada tahun 2019 terdapat 1064 ibu hamil, 298 dengan resiko tinggi (KEK diantaranya).

Romauli (2013) megatakan bahwa pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Muliawati (2013) mengatakan bahwa penyebab kematian tersebut erat hubungannya dengan asupan gizi, misalnya perdarahan merupakan salah satu akibat dari kekurangan zat besi, eklampsia disebabkan oleh hipertensi yang juga ada hubungannya dengan asupan gizi. Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan gizi akan melahirkan bayi dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2010).

Faktor faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih remaja

dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Ary dan Rusilanti, 2013).

Semakin tinggi status ekonomi seseorang semakin mudah orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, begitu juga sebaliknya semakin rendah status ekonomi seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan serta mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil. Maka seseorang dengan ekonomi yang tinggi maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan 4 tercukupi serta adanya pemeriksaan kehamilan membuat gizi ibu semakin terpantau (Susanti dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan Mifbakhudin dan Yuliantini (2004), menyatakan ada hubungan antara konsumsi energi dan protein dengan status gizi pada ibu hamil. Status gizi merupakan suatu keadaan akibat dari keseimbangan konsumsi energi dan protein serta penyerapan zat gizi lain dan penggunaannya, sehingga pada berbagai orang dengan tingkat konsumsi yang berbeda didapatkan status gizi yang berbeda pula. Konsumsi protein yang diperlukan oleh tubuh, tergantung dari banyaknya jaringan aktif. Tingkat kecukupannya dipengaruhi oleh umur individu, jumlah dan jenis protein yang dikonsumsi.

Gizi merupakan elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Gizi digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh (Devi, 2010). Pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Status gizi yang baik berhubungan dengan penggunaan makanan yang diserap oleh tubuh (Adriani, 2012).

Dampak KEK selama ibu hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain : anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan setelah persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Zulhaida, 2015).

Dampak KEK terhadap janin antara lain untuk kecerdasan bayi. Dampak lain dari KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah

(BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Ibu hamil yang mengalami resiko kekurangan energi kronik (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin (Supriasa, 2012)

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Pangemanan dkk, 2013).

Ibu hamil sebaiknya dalam masa kehamilan harus memenuhi asupan gizi agar tidak terjadi kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun (Muliawati, 2013) Gizi merupakan elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Gizi digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh (Devi, 2010).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes, 2013).

Kekurangan energi kalori pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi,

asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sandjaja, 2015).

Pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Status gizi yang baik berhubungan dengan penggunaan makanan yang diserap oleh tubuh (Adriani, 2012). Ibu hamil sebaiknya dalam masa kehamilan harus memenuhi asupan gizi agar tidak terjadi kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun (Muliawati, 2013)

Salah satu program yang dicanangkan pemerintah dalam dunia kesehatan dibidang gizi adalah pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dan ANC terpadu untuk pemantauan status gizi serta posyandu”. Program puskesmas selain penambahan PMT juga adanya kunjungan rumah. Penelitian Thaha dkk (2014), menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya status gizi kurang pada ibu hamil adalah pengetahuan, asupan gizi (konsumsi pangan), pendidikan, penyakit infeksi (tingkat kesehatan), pekerjaan, dan status ekonomi. Menurut penelitian yang dilakukan Oktaviana dan Patonah (2010), ada hubungan antara status ekonomi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Berdasarkan survey pada tanggal Desember 2019 di Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul, didapatkan ibu hamil trimester kedua dengan jumlah 8 orang dengan KEK, didapatkan 1 orang dengan KEK di dusun Plasan, hal ini terjadi karena jarak lahir anak pertama dan kedua kurang dari 2 tahun yaitu 1,5 tahun dan ibu mau makan namun menu yang dimakan harus sesuai dengan keinginan ibu, dan tidak suka makan sayur. Kenaikan berat badan selama hamil hanya 4 kg ,dengan pola kebiasaan makan ibu yang selama ini dilakukan akan berbahaya terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Hasil wawancara dengan keluarga Tn. G didapatkan Ny E mengatakan bersedia untuk melakukan pertemuan dan berbincang- bincang tentang kesehatan keluarganya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin membahas aspek dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Utama Ibu Hamil KEK di Dusun Plasan, Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul”

## B. Rumusan Masalah

Kekurangan Energi Kronis merupakan keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada wanita usia subur (WUS) yang berlangsung secara terus menerus dan mengakibatkan gangguan kesehatan. Berdasarkan survey pada tanggal Desember 2019 di Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul, didapatkan ibu hamil trimester kedua dengan jumlah 8 orang dengan KEK, didapatkan 1 orang dengan KEK di dusun Plasan, hal ini terjadi karena jarak lahir anak pertama dan kedua kurang dari 2 tahun yaitu 1,5 tahun dan ibu mau makan namun menu yang dimakan harus sesuai dengan keinginan ibu, ibu tidak suka makan sayur. Hasil wawancara dengan keluarga Tn. G didapatkan Ny E mengatakan bersedia untuk melakukan pertemuan dan berbincang- bincang tentang kesehatan keluarganya

Latar belakang masalah diatas mendasari rumusan masalah penelitian “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Ibu Hamil KEK di Dusun Plasan, Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Ibu Hamil KEK di Dusun Plasan, Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan Keluarga dengan Masalah Ibu Hamil KEK di Dusun Plasan, Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan Keluarga dengan Masalah Ibu Hamil KEK di Dusun Plasan, Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul
- c. Mengetahui perencanaan keperawatan Keluarga dengan Masalah Ibu Hamil KEK di Dusun Plasan, Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul
- d. Mengetahui pelaksanaan keperawatan Keluarga dengan Masalah Ibu Hamil KEK di Dusun Plasan, Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan Keluarga Tn. G dengan Masalah Ibu Hamil KEK di Dusun Plasan, Desa Watugajah Gedangsari Gunungkidul

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Puskesmas

Dijadikan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan khususnya pada keluarga dengan KEK

b. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga khususnya ibu hamil KEK

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Untuk dijadikan sebagai masukan dan evaluasi untuk meningkatkan derajat kesehatan terutama kesehatan ibu hamil.

b. Bagi Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat ibu hamil dengan KEK

c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai ilmu dibidang keperawatan keluarga ,khususnya mengenai masalah keperawatan pada keluarga dengan ibu hamil KEK

d. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti program terapi yang telah diajarkan perawat