

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan akan metabolisme gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. Peningkatan kebutuhan asupan gizi makro maupun zat gizi mikro diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga seorang ibu yang sedang hamil harus memiliki status gizi yang baik (Handayani, S dan Suci, B, 2011).

Status gizi ibu hamil yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan memengaruhi kelancaran proses persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbang antara asupan dan kebutuhan gizi. Jika selama masa kehamilan asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi, ibu dan janin mengalami berbagai masalah, antara lain : janin dapat mengalami kecacatan, berat badan lahir rendah (BBLR) yakni kurang dari 2500 gram, anemia selama masa kehamilan, perdarahan, dan kematian neonatal.

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita kekurangan energi kronis (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan meninggal bayi sebesar 1,5 kali lipat (Andriyani, 2015).

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) adalah sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Ibu meninggal akibat dari komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi yang terjadi tentunya tidak terlepas dari buruknya status gizi si ibu dan pada akhirnya berdampak kepada kondisi kesehatannya begitu juga dengan kondisi janin yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh pemerintah sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI). Proses tersebut dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan yaitu trimester pertama, kedua dan ketiga. Upaya tersebut harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimesternya, yakni minimal satu kali per trimester yang berguna untuk mencegah terjadinya masalah-masalah kesehatan khususnya masalah yang berkaitan dengan status gizi (Syukur, 2016).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan gizi. Kekurangan energi kronis (KEK) diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LiLA. Akibat yang paling khas dari kejadian KEK adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dibawah 2500 gram (Supriasa, 2002). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015). Adapun penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan,

antara lain : ibu hamil mengalami penyakit infeksi, usia ibu yang terlalu muda (34 tahun), tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah, paritas ibu yang tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga ibu belum memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya setelah melahirkan (Arisman, 2007)

Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil tahun 2013 secara nasional yaitu sebesar 24,2% dan menurun menjadi 17,3% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Prevalensi KEK wanita hamil di Provinsi Lampung sebesar 21,3% yang masuk kedalam kategori masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 20%. Bandar Lampung merupakan salah satu kota yang berada di provinsi Lampung yang memiliki prevalensi KEK wanita hamil sebesar 24,5%. Angka ini melebihi dari rata rata provinsi Lampung yaitu 21,3%. KEK pada wanita hamil di Bandar Lampung masih menjadi masalah gizi utama yang harus diselesaikan oleh semua pihak yang terkait karena masalah gizi masyarakat masih menjadi isu pokok dalam pembangunan kesehatan di Provinsi Lampung. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyebutkan terdapat 1197 ibu hamil di Bandar Lampung yang mengalami KEK. Menurut hasil survey di PMB Rosmianah, S.Tr.Keb Tulang bawang barat mulai tanggal 9 februari 2019 bahwa terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 10 orang dan 2 di antaranya mengalami kekurangan energi kronik (KEK)

Hampir seluruh wanita hamil (98%) mendapatkan pelayanan ANC dari tenaga kesehatan (nakes) yang kompeten minimal 1 kali (K1) dan 77 persen mendapatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (K4). Persentase cakupan ANC K4 ini sedikit lebih tinggi dari target Kementerian Kesehatan pada tahun

2015 sebesar 72 persen, dan 77 persen pada tahun 2017. Dengan demikian target Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 untuk indikator ANC K4 hingga tahun 2017 telah tercapai (Kementerian Kesehatan, 2015b). Tenaga kesehatan yang paling banyak memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah bidan (52%) .diikuti oleh dokter kandungan (28%). Hal ini menunjukkan bahwa bidan masih berperan penting dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan.

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 (Apriyanti, 2017). Salah satu bentuk faktor risiko pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015)

## **B. Identifikasi Masalah**

Menurut hasil survey di PMB Rosmianah,S.ST terdapat 5 ibu hamil dan 2 diantaranya mengalami masalah kekurangan energi kronik sehingga berdasarkan latar belakang di atas maka didapatkan masalah asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny.A dengan kekurangan energi kronik di PMB Rosmianah.,S.ST Tulang Bawang Barat.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.A Dengan masalah Kekurangan Energi Kronik dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil Ny.A.dengan Kekurangan Energi Kronik di PMB Rosmianah, S.ST Tulang bawang barat melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil Ny.A.dengan kasus Kekurangan Energi Kronik di PMB Rosmianah, S.ST Tulang bawang barat.
- c. Merencanakan tindakan yang menyeluruh sesuai dengan pengkajian data pada ibu hamil dengan kasus Kekurangan Energi Kronik di PMB Rosmianah,S.ST Tulang bawang barat.
- d. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energy kronik di PMB Rosmianah, S.ST Tulang bawang barat
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil Ny.A dengan kasus Kekurangan Energi Kronik di PMB Rosmianah, S.ST Tulang bawang barat.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil Ny.A dengan kasus Kekurangan Energi Kronik di PMB Rosmianah, S.ST Tulang Bawang Barat.

## **D. Manfaat Praktik**

### **1. Bagi Prodi Kebidanan Metro**

Di harapkan berguna Sebagai metode penilaian pada mahasiswi dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan

membimbing mahasiswa agar lebih terampil dan professional dalam memberikan asuhan kebidanan.

## **2. Bagi BPM Rosmianah ,S.ST**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil.

## **3. Bagi Keluarga**

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan.