

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Gumanti (2019;11) Masalah gizi kurang pada ibu hamil yaitu *Kekurangan Energi Kronis* masih menjadi fokus perhatian. *KEK (Kekurangan Energi Kronis)* merupakan masalah kesehatan di dunia, khususnya negara berkembang. KEK terjadi ketika asupan energi, protein, atau bahkan keduanya tidak adekuat untuk mencukupi kebutuhan tubuh. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Tujuan dari pemberian makanan tambahan (PMT) adalah menanggulangi KEK pada ibu hamil serta tercapainya peningkatan status gizi ibu hamil dan mengurangi prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung tinggi karbohidrat, kalori termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori.

Menurut Novitasari, A., dkk. (2020;6). Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada kehamilannya baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Dampak yang terjadi pada ibu berupa anemia, perdarahan intra partum, persalinan lama, abortus, infeksi, bahkan kematian ibu, sedangkan komplikasi pada bayi antara lain : Lahir kurang bulan (Premature),

pertumbuhan janin terhambat (intrauterine Growth Retardation/IUGR) bayi stunting (tinggi badan kurang dari normal / bayi pendek), berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dikaitkan dengan risiko kematian dan kesakitan yang lebih tinggi.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 34 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2020 bayi baru lahir hidup didapatkan 4.747.077 dan yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 3,1% bayi memiliki BBLR. (Dinkes Provinsi Lampung, 2020). Prevalensi BBLR di Provinsi Lampung tahun 2020 sebanyak 2,2% dari 147.694 kelahiran. Sedangkan di Kabupaten Lampung Tengah terdapat 2,3% dari 21.991 kasus BBLR (Dinkes Provinsi Lampung, 2020:254) dan kejadian BBLR di TPMB Fitriyana S.ST yaitu Januari-Februari yaitu 7,6% (2 kasus) dari 26 persalinan. (TPMB Fitriyana S.ST 2022).

Berdasarkan hasil survei pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017, menunjukkan presentase ibu hamil di Indonesia dengan risiko KEK sebesar 14,8% (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di Provinsi Lampung dari mencapai angka hingga 95,3% (Profil Kesehatan Indonesia 2020). Dari catatan pelaporan 15 Kabupaten di Provinsi Lampung tahun 2020 berjumlah 162.663 ibu hamil terdapat 13,62% mengalami KEK. Sedangkan untuk jumlah ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020 berjumlah 23.570 ibu hamil dan 13,33% ibu hamil mengalami KEK. (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2020). Hasil studi pada bulan Januari-Februari 2022 di PMB Fitriyana, S.ST yang merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan terdapat 7,8% atau 5 dari 64 ibu hamil mengalami KEK. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa di Lampung Tengah khususnya

di TPMB Fitriyana S.ST masih terdapat ibu yang mengalami KEK salah satunya Ny.A.

Berdasarkan laporan tugas akhir milik Ningsih (2017), penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasiennya yang KEK berhasil, KEK teratasi (LILA 22 cm menjadi 24 cm). Jika masalah pada Ny. A ini tidak diatasi maka dapat menyebabkan berbagai macam resiko terutama pada janin. Maka berdasarkan uraian di atas penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Terhadap Ny. A dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)”.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, diketahui kejadian ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Pujo Kerto, Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah pada tahun 2021 sebesar 24,5 %, sedangkan di TPMB Fitriyana S.ST pada tahun 2022 bulan januari 3.7 % dan mengalami peningkatan 7,8 % pada bulan Februari salah satunya pada Ny A, adanya KEK pada ibu hamil perlu asuhan yang komprehensif untuk mengurangi komplikasi yang terjadi.

Berdasarkan laporan yang telah diuraikan bulan Januari-Februari 2022 di TPMB Fitriyana S.ST terdapat 64 ibu hamil dan 7,8% (5) Ibu hamil mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis)

C. Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) guna mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi di TPMB Fitriyana S.ST, Trimurjo Lampung Tengah.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah studi kasus yang ditujukan kepada Ny. A usia 22 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 15 minggu dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis).

2. Tempat

Asuhan ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Fitriyana S.ST Trimurjo, Lampung Tengah.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan dari tanggal 01 Februari sampai dengan 28 Februari 2022.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoristis

Secara teori laporan tugas akhir ini bermanfaat untuk menambah bahan bacaan terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan khususnya Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Program Studi Kebidanan Metro untuk memberikan masukan terhadap penulis selanjutnya mengenai asuhan kebidanan kehamilan dengan kasus KEK.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Secara praktis laporan tugas akhir ini bisa menjadi bahan bacaan atau referensi bagi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Program Studi

Kebidanan Metro untuk memberi masukan dan saran terhadap penulis selanjutnya mengenai asuhan kebidanan kehamilan dengan kasus KEK.

b. Bagi TPMB Fitriyana S.ST

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan bacaan untuk TPMB Fitriyana S.ST dan ibu hamil terutama yang mengalami masalah KEK untuk menambah pengetahuan atau wawasan tentang kehamilan dengan KEK tersebut.

c. Bagi Keluarga

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat memotivasi ibu dan keluarga untuk rajin memeriksakan kehamilan dan menerapkan pola makan dengan gizi seimbang.