

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi pada ibu hamil merupakan suatu ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan pemasukan nutrien. Gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang dengan porsi dua kali makan sebelum hamil. Variasi kenaikan berat badan ibu hamil akan tergantung pada berat badan ibu sebelum hamil. Bila makanan ibu terbatas, janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rotok, dan lain-lain. Demikian pula bila makanan ibu kurang, tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan gizi ibu pada masa sebelum hamil buruk pula. (Winarsih, 2018).

Pada ibu hamil yang kurang mendapatkan asupan gizi dapat menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dampak dari ibu hamil yang mengalami KEK terhadap janin yang dikandung antara lain : pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus pada bayi, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, afiksia intra partum, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Astria, B. 2019). Kasus kematian bayi di Tulang Bawang Barat masih didominasi oleh BBLR. Presentase penyebab kematian bayi akibat BBLR di Tulang bawang Barat Tahun 2009 (13,14%) menurun pada tahun 2011 (11,5%) dan tahun 2013 (8%). Hal ini disebabkan karena telah dilakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya BBLR pada bayi salah satunya dengan upaya deteksi dini faktor dan

pentalaksanaan resiko, serta peningkatan penanganan BBLR ditingkat penolong persalinan maupun ditingkat rujukan (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018).

Prevalensi ibu hamil yang terkena KEK di Indonesia terhitung cukup tinggi. Menurut Rikesdas Tahun 2013 WUS yang sedang hamil 24,2 % mengalami KEK pada kehamilan dan WUS yang tidak hamil 20,8% mengalami KEK. Kemudian pada Tahun 2018 proporsi ibu hamil yang mengalami KEK menurun yaitu 17,3% dan WUS yang tidak hamil 14,5%. Berdasarkan data di Puskesmas Daya Murni, pada Tahun 2017 ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 4,2%, sedangkan pada Tahun 2019 ibu hamil yang mengalami KEK meningkat yaitu 6,1% (Puskesmas Daya Murni, 2019).

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran Irgan atas (LILA) < 23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Irianto, 2014). Ibu hamil yang mengalami KEK mengakibatkan ibu mempunyai risiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, pendarahan, dan persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.

Penyebab terjadinya KEK pada kehamilan disebabkan 2 faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak

memadai. Sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial (Simbolon D, 2018). Penatalaksanaan KEK pada ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan pedoman gizi seimbang, hidup sehat, dan periksa kehamilan kepada tugas kesehatan (ANC) (Supriasa dkk, 2012).

Hasil data di PMB Amriyah terdapat 48 pasien kehamilan, dan terdapat 3 ibu hamil yang mengalami KEK (4,1%). Ny. T adalah salah satu ibu hamil yang mengalami KEK dalam kehamilan. Berdasarkan uraian diatas ternyata KEK di Puskesmas Daya Murni meningkat dari tahun sebelumnya, sehingga penulis akan melakukan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil yang mengalami KEK.

## **B. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dibuat pembatasan masalah tersebut “Apakah KEK kehamilan pada Ny. T dapat teratasi setelah dilakukan asuhan pada masa kehamilan ?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. T dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Daya Murni, Tulang Bawang Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. T dengan kasus Kekurangan Energi Kronis pada kehamilan

- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny. T dengan Kekurangan Energi Kronis
- c. Merencanakan asuhan kebidanan yang akan dilakukan pada Ny.T dengan Kekurangan Energi Kronis
- d. Melaksanakan rencana tindakan pada Ny. T dengan Kekurangan Energi Kronis
- e. Melakukan evaluasi hasil pelaksanaan tindakan pada Ny. T dengan Kekurangan Energi Kronis

#### **D. Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan ini memiliki ruang lingkup berupa sasaran asuhan kebidanan kepada Ny. T usia 32 tahun. Pelaksanaan asuhan pada Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Amriyah,S.ST.,SKM Daya Murni, Tulang Bawang Barat. Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan adalah tanggal 06 Februari sampai 16 Maret 2020.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Manfaat Bagi Lahan Praktik**

Laporan ini dapat memberikan masukan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

##### **2. Bagi Prodi Kebidanan Metro**

Laporan ini dapat menambah referensi bacaan untuk institusi pendidikan, terutama pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

### **3. Manfaat Bagi Klien**

Hasil dari asuhan ini ibu sudah mengetahui kebutuhan gizi ibu hamil dan akan melaksanakan kebutuhannya selama hamil dengan mengkonsumsi makanan-makanan dengan gizi seimbang untuk meningkatkan berat badan ibu.