

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah gizi umum pada ibu hamil di Indonesia adalah kekurangan kalori protein. Salah satu penyebab kematian Ibu yaitu kekurangan energi Kronik (KEK) (Fatmawati, Munawaroh, 2023). Program pemerintah untuk mengatasi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan, dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti sehari-hari. Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk mencukupi kebutuhan gizi (Novianti, dkk 2022).

Kesehatan Ibu hamil dengan kekurangan gizi perlu diberikan PMT karena memiliki dampak besar Pterhadap kesejahteraan ibu diantaranya bisa beresiko perdarahan dan premature sedangkan pada bayi yang dikandungnya dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin (stunting). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 Angka kejadian stunting sebesar 22,3% sedangkan Survei status gizi indonesia (SSGI) Tahun 2022 Pravelensi balita stunting 21,6% dan di Lampung tahun 2022 terdapat 15,2% dan di Lampung tengah tahun 2023 terdapat 8,6% sedangkan di Puskesmas Pujokerto pada bulan januari 2024 terdapat 7,7% (77 dari 998) dan ditahun yang sama di TMPB Eka santi terdapat 1,6% (2 dari 118 anak) (Kemenkes 2017).

Kekurangan gizi pada ibu hamil berisiko dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), lahir cacat, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. (Simbolan,2018). Berdasarkan *United nation internasional Children's emergency* (UNICEF) Angka kejadian BBLR tahun 2022 sebesar 10%. Sedangkan data survei status gizi indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan BBLR di Indonesia memiliki pravelensi sebesar 6,0% dan angka kejadian BBLR di Lampung tahun 2022 sebesar 0,8% dan tahun 2023 sebesar 28,3% sedangkan angka BBLR di Lampung tengah tahun 2023 sebesar 21,4% (448 kasus dari 20.844) dan di Puskesmas Pujokerto tahun 2023 sebesar 25% (10 kasus dari 40) dan di TPMB Eka santi tahun 2023 sebesar 4% (7 kasus dari 172) (Simbolan, 2018).

Berdasarkan Data (WHO 2018), Prevalensi KEK pada ibu hamil didunia mencapai 35-37%. Sedangkan Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2010) adapun batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK adalah $> 5\%$. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Sedangkan Sumber data Laporan rutin tahun 2022 ibu hamil dengan resiko KEK sebesar 8,7%.

Berdasarkan persentase di provinsi Lampung pada tahun 2021 Ibu Hamil KEK Sebesar 7,6 %, di kabupaten Lampung Tengah tahun 2023 sebesar 5,12 %, pada Januari tahun 2024 ada 4,44% dan puskesmas Pujokerto 12,17% (23 kasus dari 189). Berdasarkan sumber data yang diperoleh dari TMPB eka santi pada tahun 2022 angka kejadian KEK sebanyak 4,08% (44 kasus dari 1077) ibu hamil Antenatal care (ANC), tahun 2023 sebanyak 4,51% (38 kasus dari 841) ibu hamil ANC, dan Januari 2024 tercatat 3,22% (2 kasus dari 62) ibu hamil yang periksa kehamilan.

KEK pada ibu hamil terjadi ketika asupan karbohidrat dan lemak tidak mencukupi dalam jangka waktu yang lama. KEK dapat terdeteksi jika lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23.5 cm, menandakan risiko KEK pada ibu hamil. Selain itu, jika Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18.5, ibu hamil dapat dikategorikan sebagai KEK (Paramita, 2019).

Ibu hamil dengan KEK di sebabkan beberapa faktor penyebab yaitu, asupan makanan yang kurang dan penyakit kronis. Sedangkan, faktor risiko yang bisa mempengaruhi yaitu, asupan makanan yang kurang, tingkat pendidikan, tinggi badan ibu, ibu tidak bekerja, posisi ibu dalam rumah tangga, lingkungan rumah di pedesaan, ibu hamil tidak dalam ikatan perkawinan, serta status Ekonomi (Bahar, dkk, 2020).

Penanganan yang harus dilakukan terhadap ibu hamil dengan KEK yaitu PMT untuk ibu hamil dan konseling pada ibu hamil. Pemberian konseling ibu hamil untuk menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga, pola makan ibu harus beragam, dan porsi makanan utama ibu hamil harus yang adekuat, makan-makanan tinggi kalori dan protein (Ismail, Marlina, dan Sumarni, 2021). Standar kebutuhan zat gizi berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi masyarakat Indonesia pada kelompok perempuan usia 19-49 tahun berkisar 2150 - 2250 kkal dan protein 60 gram per hari. Pada ibu hamil normal diperlukan tambahan energi sebesar 180 – 300

kkal dan protein mencapai 30 gram per hari. Untuk memperoleh penambahan berat badan sebesar 0.5 kg/minggu, termasuk untuk ibu hamil KEK, dibutuhkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan energi hariannya, dimana kurang dari 25% kandungan energi dalam tambahan berasal dari protein.

Menurut Hasil Laporan Tugas Akhir Ningtias, (2021) di PMB Amriyah Daya Murni, Tulang Bawang Barat. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu hamil Pada Ny. V G2P1A0 dengan KEK yang telah dilakukan selama 1 bulan dengan PMT Biskuit, Susu Ibu hamil, serta memberikan konseling pada ibu hamil tentang makanan yang bergizi, berprotein dan karbohidrat. Hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. V Ibu Sudah Tidak KEK dengan hasil pengukuran LILA meningkat 1 cm dari 23 cm ke 24 cm, peningkatan BB sebanyak 2 kg dari 43 kg ke 45 kg.

Melansir penelitian yang dilakukan Silawati, Nurpadilah (2019) di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada berat badan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan dan susu ibu hamil pada kelompok eksperimen ($p,0,05$). Kesimpulan PMT dan susu ibu hamil berpengaruh terhadap kenaikan berat badan ibu hamil KEK.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan makan penulis mengambil kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Eka Santi Prabekti Trimurjo Lampung Tengah”.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diketahui kejadian kehamilan dengan kekurangan energi kronik di puskesmas Pujokerto 12,17% (23 kasus dari 189), sedangkan di TPMB Eka Santi di Trimurjo Lampung Tengah tahun 2024 terdapat 3, 22% (2 dari 62 Ibu hamil ANC) salah satunya pada Ny. N adanya KEK perlu asuhan kebidanan komprehensif sehingga pembatasan masalahnya Apakah Asuhan Komprehensif pada Ny. N ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di TPMB Eka santi dapat mengatasi terjadinya KEK?

C. Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. N umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 28 Minggu 3 hari dengan kekurangan energi kronik (KEK).

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan pada Ny. N usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 28 minggu 3 hari dengan kekurangan energi kronik (KEK)

2. Tempat

Tempat pelaksanaan pengambilan kasus asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK di TPMB Eka Santi, S.Tr.,Keb Trimurjo Lampung Tengah.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan yang digunakan dalam asuhan kebidanan kehamilan dengan kekurangan energi kronik sejak tanggal 24 Maret- 4 April 2024

E. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Sebagai bahan referensi bacaan dan sumber informasi dalam memberi pelayanan asuhan kebidanan dengan sesuai standar.

b. Bagi TPMB Eka Santi Prabekti

Untuk bahan informasi dan dijadikan sebagai masukan atau evaluasi asuhan kebidanan terhadap ibu hamil yang mengalami KEK.

c. Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan yang komperhensif, mengurangi ketidaknyamanan kehamilan dan memotivasi ibu dan keluarga agar mengatur pola makan hidup sehat.