

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah gizi yang dihadapi Indonesia adalah masalah gizi dalam kehamilan, Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil. KEK adalah keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada wanita usia subur (WUS) yang akan berlangsung secara terus menerus dan mengakibatkan gangguan pada kesehatan, (Petrika et al., 2024).

World Health Organization (WHO) menyampaikan bahwa prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada awal kehamilan trimester I secara global sejumlah 35%-75%. WHO mencatat 40% KEK menyebabkan kematian ibu di negara berkembang, (WHO, 2022). Peristiwa KEK di beberapa negara berkembang yaitu seperti India, Indonesia, Bangladesh, Nepal, Myanmar, Thailand dan Srilangka ialah sebesar 15-47% yakni BMI lebih dari 18,5% sementara Negara yang memiliki peristiwa paling tinggi ialah Bangladesh yakni 47% dan Indonesia menempati posisi keempat paling tinggi sesudah India dengan prevalensi 35%, dan yang terendah adalah Thailand dengan jumlah 15,25%, (Wulandari et al., 2022).

Kemudian berdasarkan sumber laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan data 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LILA), diketahui 451.350 ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm (mengalami resiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa presentase ibu hamil dengan resiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7% sementara target tahun 2020 adalah 16%. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka presentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat dalam kategori ringan, (Zaidah & Maisuroh, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah kejadian ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di Kota Bandar Lampung sebesar 17,36% dan Sebanyak 5,2% ibu hamil dengan KEK di Way Kanan pada tahun 2022, (Antarsih & Suwarni, 2023). Sedangkan pada tahun 2023

jumlah ibu hamil yang berada di kabupaten Tulang Bawang Barat sejumlah 5.078 dan 269 (5,2%) ibu hamil mengalami KEK, (Dinas Kesehatan, 2023).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadi KEK pada ibu hamil adalah konsumsi makanan yang kurang mengandung energi dan protein. Kehamilan menyebabkan terjadi peningkatan energi sehingga kebutuhan energi dan zat lainnya meningkat. Selama kehamilan, diperlukan tambahan energi ekstra yaitu sebesar 340-450 kalori/hari pada ibu hamil trimester II dan III. Kekurangan asupan energi selama kehamilan juga bisa mempengaruhi kebutuhan protein. Jika ibu kekurangan zat energi maka fungsi protein untuk membentuk glukosa akan didahulukan. Pemecahan protein pada tubuh ini akan menyebabkan melemahnya otot dan jika hal seperti ini terjadi dengan terus menerus maka akan terjadi deplesi masa otot karena salah satu fungsi dari protein adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan sel-sel, (Petrika et al., 2024).

Dampak terhadap ibu dan janin dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain: anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, asfiksia intrapartum, BBLR. Terhadap Persalinan KEK dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Sedangkan terhadap anak akibat kekurangan energi kronik pada anak yaitu akan mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu proses pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa, (Harna, et al 2023).

Pada ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronis (KEK) dapat meningkatkan resiko terjadinya penurunan kekuatan otot yang membantu dalam proses persalinan sehingga mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Resiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi keguguran, premature, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian pada bayi. Ibu hamil dengan KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin seperti dapat menyebabkan penyakit tidak menular saat dewasa, (Ernawati, 2018).

Resiko KEK dapat dihindari dengan memberikan tambahan gizi bagi ibu hamil berupa makanan tambahan yang harus rutin dikonsumsi. Makanan tambahan diberikan kepada ibu hamil untuk menambah kebutuhan gizi sehari-hari. Ibu hamil trimester ke 2 membutuhkan tambahan kalori sebesar 300 kkal/hari, tambahan protein sebesar 17 gr dan tambahan zat besi sebesar 9 mg. Pemerintah melakukan upaya untuk dapat mengurangi angka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) serta melakukan konseling pada ibu hamil mengenai nutrisi. Selain itu terdapat suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil untuk mengatasi masalah KEK yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, dan vitamin D. Adapun salah satu alternatif dalam memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil KEK dengan mengkonsumsi umbi-umbian, (Kemenkes RI, 2023).

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memberikan pembatasan masalah yaitu Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan pada ibu hamil ini ditujukan pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)

2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Kartini, Amd. Keb

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) ini dilakukan pada tanggal 25 februari- 22 april 2025

D. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- c. Mampu melakukan analisis atau masalah potensial pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini bermanfaat untuk memberi informasi terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan khususnya Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Program Studi Kebidanan Metro untuk memberikan informasi dan tambahan wawasan pada pembaca tentang Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Prodi DIII Kebidanan Metro

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai sumber referensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK).

b. Bagi Lahan Praktik TPMB

Laporan tugas akhir ini sebagai salah satu bahan untuk meningkatkan kualitas asuhan terhadap ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) khususnya untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan.