

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan (Rahmawati & Wulandari, 2019)

Menurut Kemenkes (2019) Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020. Dilihat dari meningkatnya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia dari tahun ke tahun, kehamilan di Indonesia masih sangatlah memprihatinkan karena masih kurangnya pengetahuan dan edukasi tentang cara menjaga kesehatannya pada terutama pada wanita saat hamil. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu penanda berarti dalam derajat kesehatan warga. AKI menggambarkan jumlah wanita yang wafat dari sesuatu pemicu kematian terpaut dengan kendala sepanjang masa kehamilan sehingga perihal ini jadi permasalahan yang besar di Indonesia.

Kekurangan zat gizi serta rendahnya derajat kesehatan ibu hamil pada saat ini masih sangat rawan, hal ini ditandai dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan kekurangan energi kronik (KEK) pada masa kehamilan menurut (Depkes RI, 2009) sitasi (Yuliastuti, 2014)

Menurut Depkes RI (2012) sitasi Sukmawati (2018) Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.

Menurut Supriasa (2012) Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK

pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Rahmi, 2017)

Faktor – faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil menurut Ari dan Rusilanti (2013) sitasi Rahmi (2017) yaitu ada keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya Pendidikan, jarak kehamilan yang terlalu dekat yang menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama terlalu muda atau masih remaja dan yang memiliki status gizi rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan yang sesuai.

Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab tidak langsung pada kematian ibu hamil di Indonesia sekitar 19,1%. Pada tahun 2015, angka wanita hamil yang mengalami KEK di Indonesia mencapai 23,4% sedangkan pada tahun 2016 naik menjadi 31,3%. Depkes RI (2017) Untuk provinsi Jawa Barat prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2016 mencapai 21,2%

Di Cirebon berdasarkan data yang diambil dari data Kota Cirebon pada tahun 2021 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK yaitu di Kejaksan sebanyak 59 ibu hamil, Lemahwungkuk ibu hamil, Harjamukti 195 ibu hamil, Pekalipan 55 ibu hamil, Kesambi 105 ibu hamil dengan jumlah keseluruhan yaitu 504 ibu hamil mengalami KEK (Data Cirebon Kota, 2021)

Upaya pemerintah Kabupaten Cirebon dalam mengatasi permasalahan KEK pada ibu hamil yaitu Upaya Pemberian makanan tambahan yang dilakukan pada ibu hamil kurang energi dan kalori (KEK). Pada tahun 2018 Jumlah ibu hamil dengan Lingkar Lengan (LILA) kurang dari 23,5 cm sebanyak 6.314 orang mengalami peningkatan jumlahnya dari tahun 2017 yang hanya 5.483 orang. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK sebagai upaya perbaikan gizi ibu hamil tahun 2018 sebanyak 4.437 (70,27 %), yang APBD maupun dari Biaya Operasional Kesehatan /Dana alokasi

khusus (DAK). Pemberian PMT pada ibu hamil KEK mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang hanya mencapai 63,3 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2018)

Pada tahun 2021 di UPTD Puskesmas Mundu jumlah ibu hamil yang mengalami KEK berjumlah 71 ibu hamil yang tersebar di 7 desa dan pada awal tahun 2022 ibu hamil yang mengalami KEK berjumlah 16 ibu hamil. Upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan KEK pada ibu hamil sudah tepat tetapi apabila upaya tersebut akan lebih maksimal apabila keluarga juga dilibatkan dalam memberikan asuhan atau edukasi. Hal ini dikarenakan keluarga memiliki peranan penting bagi ibu hamil dalam pengambilan keputusan atau melakukan sesuatu.

Peran bidan dalam mengatasi permasalahan KEK pada ibu hamil juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam efektivitas pemberdayaan. Peran yang dapat dimainkan oleh bidan dalam melaksanakan fungsi pendampingan adalah peran sebagai motivator, fasilitator dan katalisator. Peran – peran tersebut akan berjalan dengan baik apabila pendamping memahami kelompok yang mereka dampingi oleh karena itu pendamping hadir di tengah – tengah mereka belajar dari apa yang mereka miliki dan apa yang mereka ketahui (Sari, 2021)

Upaya Puskesmas dalam mengatasi permasalahan KEK pada ibu hamil yaitu menjalankan program pemerintah dengan pemberian KIE mengenai gizi untuk ibu hamil, pemberian PMT berupa susu ibu hamil, biskuit dan makanan pendukung lain yang mengandung zat – zat gizi seimbang pada ibu hamil yang mengalami KEK. Serta menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau puskesmas terdekat. Pemberian PMT diberikan setiap 1 bulan sekali dalam kegiatan Posyandu di desa tempat ibu tinggal dengan adanya pemberian PMT secara rutin diharapkan ibu mengalami peningkatan LILA.

Support keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain, memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya, memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan

mempersiapkan peran sebagai ibu, memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan, memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik (Farid, 2019)

Permasalahan yang dapat ditimbulkan ibu hamil yang mengalami Risiko KEK itu bisa terjadi pada ibu maupun janin. Pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi diantaranya : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan serangan infeksi. Selain itu pada proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Sedangkan pada janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin yang mengakibatkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), Bayi Lahir Dengan Berat Badan Rendah (BBLR) (Sandjaja (2005) sitasi Rahmi (2017)).

Untuk menghindari penyakit-penyakit seperti diatas maka diberikan tambahan gizi bagi ibu hamil berupa makanan tambahan. Makanan tambahan diberikan kepada ibu hamil untuk menambah kebutuhan gizi sehari-hari. Ibu hamil trimester kedua membutuhkan tambahan kalori sebesar 300 kkal per hari, tambahan protein sebesar 17 g sedangkan tambahan zat besi sebesar 9 mg (Wibisono, 2009) sitasi (Suparni & Riski, 2020))

Salah satu alternatif dalam memenuhi kebutuhan gizi dengan mengkonsumsi umbi – umbian. Ubi jalar yang merupakan sumber karbohidrat yang cukup penting dalam sistem ketahanan pangan kita. Kita mengenal ada beberapa jenis ubi jalar yaitu ubi jalar putih, ubi jalar merah dan ubi jalar ungu. Ubi jalar mengandung zat-zat yang bergizi per 100 gramnya yaitu energi 123 kkal, protein 1,8 gr, lemak 0,7 gr, karbohidrat 27,9 gr, kalsium 30 mg, fosfor 49 mg, besi 0,7 mg, vitamin A 7700 SI, vitamin

C 22 mg, vitamin B1 0,90 mg (Winarti (2010) sitasi Suparni & Riski (2020)).

Ubi jalar ungu memiliki kandungan protein yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu 2,22% dalam 100 gr. Selain itu kandungan utama ubi ungu juga mengandung antosianin yang cukup tinggi 126 (mg/10gr) (Indriyani & Priantari, 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani & Priantari (2020) ubi jalar ungu mempunyai kandungan yang lengkap untuk memenuhi nutrisi ibu hamil dan menurut penelitian Suparni & Fitriyani (2018) tidak ada pengaruh pemberian ubi jalar ungu terhadap peningkatan lingkaran lengan atas ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang dilakukan dalam 14 hari dengan pemberian ubi jalar ungu 100 gram/hari tetapi Saran bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat menyampaikan pada ibu hamil khususnya ibu hamil KEK tentang manfaat ubi jalar ungu ini.

Perlu pengawasan dan pemberdayaan yang tepat dalam melakukan upaya pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil yang mengalami KEK. Untuk itu, upaya penulis dalam memberikan edukasi tentang pemenuhan gizi seimbang dengan memanfaatkan kearifan lokal yaitu ubi jalar ungu. Pemberdayaan juga tidak hanya melibatkan ibu hamil, namun keluarga juga diharapkan dapat ikut serta mendukung ibu untuk dapat memenuhi gizi seimbangnya.

Berdasarkan permasalahan diatas, penyusun tertarik mengambil kasus “Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022?

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022.
- c. Mampu melakukan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022.
- d. Mampu melakukan perencanaan asuhan secara tepat berdasarkan analisis yang didapat pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022.
- e. Mampu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022.
- f. Mampu melakukan analisis kesenjangan antara teori dan kenyataan pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022.

- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada klien dengan KEK pada kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K dengan Kekurangan Energi Kronik di UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2022.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Penyusunan laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah wawasan yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan serta sebagai bahan referensi dan studi pustaka laporan tugas akhir yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penyusun

Dapat mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan selama perkuliahan pada pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan selama perkuliahan pada pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan gambaran informasi sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan, terutama pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik.