

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan 2030 atau yang biasa disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah adanya pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan dari indikator tersebut yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Novitasari, Wahyudi dan Nugraheni, 2019). Salah satu target yang diharapkan yaitu penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Masalah gizi merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat besar. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu (Kartini, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target dari Kemenkes tahun 2020 adalah 16% (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2020) jumlah kematian ibu sebanyak 40 ibu dari 47.530 kelahiran hidup dengan penyebab hipertensi dalam kehamilan 13 kasus (32,5 %), perdarahan 7 kasus (17,5 %), 3 kasus infeksi (7,5 %), gangguan system peredaran darah 3 (7,5 %) dan lain-lain 14 kasus (35 %). Kasus kematian ibu akibat perdarahan bisa disebabkan oleh anemia pada saat ibu hamil dan penyebab dari anemia bisa karena ibu kekurangan energi kronis. Sementara itu, penyebab kematian

neonatal tertinggi adalah BBLR sebanyak 51 kasus (41,1 %), Asfiksia 40 kasus (32,3 %), kelainan kongenital 12 kasus (9,68 %), Sepsis 2 kasus (1,6 %) dan lain-lain 19 kasus (15,32 %). Pada tahun 2020, di wilayah Munggu bayi dengan BBLR berjumlah 5 orang bayi.

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 (Sukmawati, Mamuroh and Witdiawati, 2018). KEK merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan energi dan protein. Menurut Bunga Astria Paramashanti (2019) sitasi Abadi dan Putri (2020) KEK pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil <23,5 cm.

Kondisi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Hani dan Rosida, 2018).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, dapat dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan. Pemberian makanan tambahan (PMT) bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017). PMT ditujukan kepada kelompok rawan gizi yang meliputi ibu hamil

risiko KEK. Prinsip dasar pemberian makanan tambahan dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil. Kentuan PMT diberikan pada ibu hamil yang memiliki ukuran LILA dibawah 23,5 cm (Mangalik *et al.*, 2019).

Pada tahun 2021, di UPTD Puskesmas Mundu jumlah ibu hamil yang mengalami KEK berjumlah 71 orang yang tersebar di 7 desa dan pada awal tahun 2022 berjumlah 16 orang ibu hamil KEK. Upaya yang dilakukan puskesmas untuk mengatasi KEK pada ibu hamil diantaranya pemberian KIE tentang gizi seimbang, pemberian PMT dari puskesmas berupa susu ibu hamil dan biscuit ibu hamil, PMT dari bidan desa berupa makanan dengan jenis yang berbeda-beda setiap bulannya. Dengan adanya pemberian PMT secara rutin setiap bulannya pada saat kegiatan Posyandu, diharapkan terjadi peningkatan LiLA pada ibu hamil KEK.

Berdasarkan uraian tersebut penyusun tertarik untuk mengidentifikasi terkait apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mundu dan memberikan pemberdayaan kepada salah satu ibu hamil penderita KEK dan keluarga berbasis kearifan lokal yang ada di wilayah tersebut. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kejadian KEK dan BBLR terutama di wilayah kerja Puskesmas Mundu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah yaitu: bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada salah satu ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPTD Puskesmas Mundu dan pemberdayaan yang akan diberikan kepada ibu hamil beserta keluarga yang berbasis kearifan lokal di wilayah tersebut?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil penderita KEK di wilayah kerja Puskesmas Mundu dan memberikan pemberdayaan kepada ibu hamil dan keluarga yang berbasis kearifan lokal di wilayah tersebut.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon.
- c. Melakukan pemberdayaan kepada ibu hamil penderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan keluarga yang berbasis kearifan lokal di wilayah tersebut.
- d. Melakukan evaluasi terkait pemberdayaan yang telah diberikan kepada salah satu ibu hamil beserta keluarga yang berbasis kearifan lokal.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil identifikasi dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan manfaat dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil penderita kekurangan energi kronik (KEK) serta jenis pemberdayaan yang akan diberikan sesuai dengan kearifan lokal yang ada di wilayah tersebut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Klien dapat merasakan manfaat dari pemberdayaan yang diberikan sehingga dapat menjalani masa kehamilan dengan sehat dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan bagi lahan untuk mengurangi angka kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi pembelajaran materi asuhan kebidanan kehamilan serta pemberdayaan terhadap perempuan dan keluarga berbasis kearifan lokal.