

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan negara, disebut demikian karena AKI dan AKB menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan. AKI adalah jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa AKI global 223 per 100.000 kelahiran hidup (Aditya et al., 2024). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyerukan bahwa pengurangan rasio kematian ibu menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030, sehingga diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%. Saat ini menurut UNICEF (2025) penyebab kematian ibu yang utama adalah perdarahan pascapersalinan, preeklampsia, gangguan hipertensi dan infeksi.

Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, AKI mencapai 189 per 100 kelahiran hidup. Angka ini, membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. Adapun untuk penyebab kematian ibu hamil umumnya adalah perdarahan dan eklampsia.

BBLR dan perdarahan merupakan dampak dari anemia dan KEK pada ibu selama kehamilan. KEK ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m². WHO (2018) sitasi Sukmawati et al (2023) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan yaitu 35-75%, kejadiannya lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. Terdapat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Sukmawati et al., 2023).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia mencapai (17,3%), tahun 2019 sebanyak (17,9%), tahun 2020 sebanyak (9,7%), tahun

2021 sebanyak (8,7%), tahun 2022 sebanyak (8,41%). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa selama 5 tahun terakhir kejadian KEK secara fluktuatif. Apabila dibandingkan dengan ambang batas kesehatan menurut WHO, maka kejadian ibu hamil KEK di Indonesia (8,41%) termasuk dalam kategori sedang (5-9,9%) (Kemenkes, 2022).

Di Indonesia masih banyak ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang. Ibu hamil dengan masalah gizi berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan pada ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan nantinya. Kondisi ibu hamil KEK, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan terjadinya kematian ibu (Kemenkes R1, 2019)

Berdasarkan pelaporan Puskesmas dalam aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) di wilayah Kabupaten Cirebon tercatat kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 40 ibu dari 42.305 dan diantaranya terdapat perdarahan sebanyak satu kasus, hal ini dimungkinkan karena anemia atau KEK yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan. Begitu besarnya dampak KEK pada kehamilan maka penulis melakukan studi pendahuluan terhadap beberapa ibu hamil khususnya untuk pemeriksaan Lingkar Lengan Atas dan diperoleh dari data di ruang KIA Puskesmas Sedong ditemukan pada bulan Februari 2025 ada 23 ibu hamil dari 56 ibu hamil (41.1%) yang mengalami KEK. Faktor penyebab banyaknya kasus ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Sedong adalah karena faktor pendidikan yang mayoritas ada pada tingkat Sekolah Dasar (SD) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Cirebon, 2024). Hal ini akan berpengaruh pada sosial ekonomi masyarakat khususnya di Kecamatan Sedong dan berdampak pada status kesehatan diantaranya status kesehatan pada ibu hamil KEK. Upaya yang dilakukan untuk penatalaksanaan KEK di Puskesmas PONED Sedong diantaranya memberikan edukasi terkait gizi pada ibu hamil, dan pemberian PMT yaitu berupa biskuit untuk ibu hamil.

Selain edukasi terkait gizi pada ibu hamil, dan pemberian PMT berupa biskuit ibu hamil, penulis memberikan alternatif lain makanan tambahan yang berbahan pangan lokal yang mudah didapat di wilayah Puskesmas Sedong. Berdasarkan jurnal Khasanah et al (2020) terdapat alternatif makanan tambahan berbahan pangan lokal untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK. Banyak keragaman pangan lokal yang ada di sekitar ibu hamil yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi selama hamil. Misalnya sayuran, buah, dan kacang-kacangan. Biasanya produk lokal lebih

mudah ditemukan dan lebih terjangkau dari sisi biaya maupun ketersediaan barang. Seperti bahan lokal kacang hijau yang banyak diperoleh disekitar ibu hamil. Kacang hijau kaya unsur gizi makro, mikro, vitamin B1, B2, asam amino, asam folat, protein, karbohidrat, kalsium, dan fosfor. Ibu hamil membutuhkan sekitar 2300 kalori hingga 2500 kalori setiap hari sehingga ada penambahan 200 hingga 300 kalori jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil. Ibu hamil yang mengonsumsi ekstrak kacang hijau sebanyak satu kali dalam sehari akan menambah energi 201 kalori.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut penulis sangat tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. A dengan KEK melalui pemberdayaan perempuan berupa pemanfaatan olahan makanan/minuman berbahan dasar kacang hijau di Puskesmas Poned Sedong Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang penulis buat yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A usia 24 tahun G1P0A0 dengan kekurangan energi kronis (KEK) melalui pemberdayaan perempuan berupa pemanfaatan olahan makanan/minuman berbahan dasar kacang hijau di Puskesmas Poned Sedong Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan melalui asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A usia 24 tahun G1P0A0 dengan kekurangan energi kronis (KEK) melalui pemberdayaan perempuan berupa pemanfaatan olahan makanan/minuman berbahan dasar kacang hijau di Puskesmas Poned Sedong Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif terfokus pada Ny. A dengan KEK.
- b. Mampu menegakkan analisis secara tepat berdasarkan pengkajian data subjektif pada Ny. A dengan KEK
- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat berdasarkan pengkajian data objektif pada Ny. A dengan KEK.

- d. Mampu melakukan penatalaksanaan berdasarkan analisis sesuai kebutuhan Ny. A dengan KEK.
- e. Mampu melakukan evaluasi terkait asuhan dan pemberdayaan Perempuan berupa pemanfaatan olahan makanan atau minuman berbahan dasar kacang hijau pada Ny. A dengan KEK.
- f. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan di lahan praktik pada kasus Ny. A dengan KEK.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada Ny. A dengan KEK melalui alternatif pemanfaatan olahan makanan/minuman berbahan dasar kacang hijau.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan selama perkuliahan pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan dapat dijadikan acuan di lapangan untuk memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan masalah KEK melalui pemberdayaan perempuan berupa pemanfaatan olahan makanan/minuman berbahan dasar kacang hijau.