

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. AKI adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri, atau kasus insidensial. AKI di Indonesia tahun 2023 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu sebanyak 4.129 kasus, meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022. AKI Nasional per 100.000 kelahiran hidup berada di kisaran 189-305. Laporan Badan Pusat Statistik (BPS), dilaporkan AKB di Indonesia yaitu 16 per 1.000 kelahiran hidup (KH) (Sumastrietal.,2023).

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menyatakan bahwa AKI di Kota Tasikmalaya pada tahun 2025-2026 yaitu berada di jumlah 9 ibu hamil dan pada AKB yaitu 73 bayi. AKI merupakan salah satu indikator yang memiliki peran penting dalam derajat kesehatan masyarakat sehingga merupakan masalah yang penting di Indonesia (Sari, 2020). AKI memiliki dua penyebab secara langsung dan tidak langsung, secara langsung yaitu komplikasi langsung saat kehamilan atau persalinan seperti eklamsia (hipertensi), pendarahan pasca persalinan dan infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan. Ibu atau perempuan menjadi salah satu sumber daya manusia yang patut diberdayakan dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terutama dalam bidang kesehatan.

Kehamilan merupakan periode penting yang menentukan kualitas kesehatan ibu dan janin sekaligus menjadi fase kritis dalam pembangunan sumber daya manusia di masa depan. Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Retnaningtyas, 2021). Saat kehamilan terdapat peningkatan kebutuhan energi pada trimester I dan meningkat secara optimal pada trimester II dan III. Oleh karena itu gizi seimbang berperan sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan baik bagi dirinya sendiri maupun menunjang pertumbuhan serta perkembangan janin serta status gizi ibu juga merupakan indikator status gizi masyarakat. Pada kehamilan pemeriksaan *Antenatal Care* yang berkualitas penting untuk ibu hamil dengan pemeriksaan ANC sehingga ibu hamil dapat diasuh dan berada pada kondisi kesehatan yang baik, namun faktanya masih banyak ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan (malnutrisi) yang dapat berlangsung menahun (kronis) sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Hidamansyah et al. 2025). Faktor yang dapat berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya yaitu status sosial ekonomi, pendidikan ibu yang rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan yang sebelumnya, umur, jumlah kelahiran (paritas), dan usia kehamilan pertama <20 tahun. Serta dampak KEK pada ibu maupun janin diantaranya yaitu: BBLR, resiko bayi stunting, ibu terlihat pucat serta lemas dan HB < 11 gr%. *World Health Organization* (2019) menyatakan bahwa tingkat prevalensi ibu hamil dengan KEK dalam skala global yaitu sebanyak 41%, WHO juga

menyatakan bahwa sebanyak 40% kematian ibu di Negara berkembang terjadi karena KEK. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi KEK pada ibu hamil adalah 16,9% dengan ibu hamil yang memiliki LILA < 23,5 cm.

Pada tahun 2025-2026 jumlah ibu hamil dengan kondisi KEK di Kota Tasikmalaya secara keseluruhan mencapai 849 ibu hamil. Pada laporan tugas akhir ini penulis mengambil asuhan kebidanan di Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari. Dengan data yang didapatkan dari puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya ibu hamil yang berada di Tamansari berjumlah 349 ibu hamil dan yang mengalami KEK secara keseluruhan berjumlah 71 ibu hamil serta ibu hamil yang mengalami KEK di Kelurahan Sukahurip berjumlah 9 ibu hamil dan penulis mengambil salah satunya yaitu pada Ny. L usia 22 tahun G1POAO Hamil 19 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Penulis mengambil asuhan pada Ny. L dikarenakan usia kehamilan pada Ny. L masih dalam tahap kehamilan di Trimester 2 awal yaitu 19 minggu, Pada usia kehamilan 19 minggu kebutuhan gizi ibu mulai meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin cepat. Sehingga apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara optimal, risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), hingga gangguan pertumbuhan janin.

Selain itu, pada trimester 2 ibu hamil biasanya sudah mulai mengalami peningkatan nafsu makan, sehingga kondisi KEK pada usia kehamilan ini perlu mendapatkan perhatian dan penatalaksanaan yang tepat agar status gizi ibu dapat diperbaiki sedini mungkin, serta pada usia kehamilan ini masih memiliki

rentan waktu yang cukup lama untuk proses melahirkan sehingga resiko-resiko yang terjadi pada ibu hamil dengan KEK dapat dicegah secara optimal. Peran bidan dalam mengatasi KEK sangatlah penting. Standar profesi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 320 tahun 2020 terkait peran bidan dalam mengatasi KEK yaitu pemberian makanan tambahan pada ibu hamil. Upaya untuk meningkatkan status gizi ibu selama hamil dalam menangani masalah KEK yaitu dengan deteksi dini pada ibu hamil melalui pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang berkualitas, memberikan edukasi kepada ibu hamil dengan media menggunakan *booklet* yang dapat di baca dan di pelajari oleh ibu, pemberian makanan tambahan (PMT), serta menggunakan buku KIA sebagai bahan untuk sosialisasi. Karena di dalam buku KIA terdapat pengetahuan mengenai gizi bagi ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis sangat tertarik untuk mengangkat dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Usia 22 Tahun G1P0A0 Hamil 19 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya”. karena dianggap relevan dengan masalah nyata yang ada di masyarakat setempat.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L Usia 22 Tahun G1P0A0 Hamil 19 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengumpulan data dasar pada Ny. L Usia 22 Tahun G1P0A0 Hamil 19 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- b. Dapat menginterpretasikan data dasar ke dalam diagnosa / masalah aktual.
- c. Dapat mengidentifikasi diagnosis / masalah potensial.
- d. Dapat mengevaluasi atau melakukan tindakan segera yang diperlukan.
- e. Dapat merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. L Usia 22 Tahun G1P0A0 Hamil 19 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- f. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. L Usia 22 Tahun G1P0A0 Hamil 19 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- g. Dapat melakukan evaluasi akhir.
- h. Dapat melakukan pendokumentasian SOAP.

## C. Manfaat

### 1. Bagi Klien

Klien mendapatkan pengetahuan dan asuhan yang tepat tentang ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

### 2. Bagi Pelaksana

Dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan keterampilan dalam mengidentifikasi data subjektif, data objektif, menganalisa hasil data subjektif dan objektif, merencanakan, penatalaksanaan, dan evaluasi untuk

asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

### 3. Bagi Lembaga Praktik dan Pendidikan

#### a. Lembaga praktik

Sebagai bahan masukan untuk pihak Institusi terkait agar tetap menjaga dan terus meningkatkan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sesuai standar praktik.

#### b. Bagi institusi pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi Pendidikan sumber bacaan di perpustakaan untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

#### c. Manfaat birokrasi

Laporan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) ini dapat dijadikan data tambahan dan sumber referensi dalam keberhasilan program pelayanan kesehatan dan pemerintah, juga sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam mengembangkan ataupun membuat kebijakan selanjutnya.