

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang dapat dialami ibu hamil, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila hasil ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm maka menandakan ibu mengalami resiko KEK (Fitriyani, 2023). Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia dapat terjadi secara bersamaan pada saat kehamilan. Anemia merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah tidak mencukupi dan memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan yang mengganggu kemampuan darah untuk membawa oksigen di dalam tubuh yang ditandai dengan kadar Hb <11 g/dl. Faktor umum yang menyebabkan KEK dan anemia adalah kurangnya asupan gizi ibu pada saat hamil tidak hanya berakibat pada bayi yang dilahirkan, tetapi juga faktor resiko kematian ibu. KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan beberapa risiko dan komplikasi yaitu anemia, perdarahan pada saat hamil, penambahan berat badan tidak normal, dan penyakit infeksi. Ibu Hamil KEK berisiko sebesar 2,96 mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. Sedangkan, masalah yang dapat muncul akibat anemia selama kehamilan yaitu prematuritas, BBLR, IUGR bahkan *Intauterin fetal death* (IUFD), abortus, masalah kesehatan ibu seperti gangguan fungsi imunitas ibu, perdarahan pasca persalinan (Andriani, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, angka anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. Sedangkan prevalensi wanita hamil yang mengalami KEK sekitar 35,5 % serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Kalsum et al., 2023). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi ibu hamil yang mengalami resiko terjadinya KEK pada tahun 2020 di Indonesia sebanyak 9,7 % dan mengalami peningkatan di tahun 2021 secara nasional di Indonesia sebanyak 17,3 % (Kronik et al., 2024). Pada tahun 2020, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 37.1% dan turun pada tahun 2021 menjadi 24,5% (Widiastini et al., 2023). Prevalensi KEK pada ibu hamil berdasarkan Riskesdas tahun 2021 di Provinsi Jawa Timur sebesar 9,2 %. Pada tahun 2021, angka kejadian anemia pada ibu hamil di Jawa Timur memiliki prevalensi rata-rata sebesar 5,8% (Wardhani et al., 2023). Berdasarkan data kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Tajinan Kab. Malang tercatat 43 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di bulan Februari dan Maret. Diantara 43 ibu hamil yang menderita anemia pada bulan Februari sekitar 27,91 %, sementara pada bulan Maret menurun menjadi 25,58 %. Selain itu, dari jumlah ibu hamil yang mengalami anemia serta mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sekitar 11,63 %.

Morbiditas dan mortalitas ibu hamil dapat dicegah apabila ibu hamil rutin melakukan kunjungan ANC guna mengenali tanda bahaya kehamilan maupun faktor resiko dapat diketahui sedini mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan. Upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi defisiensi besi pada ibu yaitu program pemberian tablet

tambahan darah (Fe) pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan. Sedangkan pada ibu hamil dengan KEK upaya penanganan yang dilakukan yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dan menyediakan konsultasi gizi untuk ibu hamil KEK dan anemia yang meliputi konsultasi nutrisi, kebutuhan energi, pentingnya konsumsi tablet Fe, cara minum tablet Fe yang benar serta pemberian asam folat (Farida et al., 2023).

Berdasarkan data yang telah dipaparkan tersebut ternyata masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia masih sering dialami oleh ibu hamil. Sehingga penulis tertarik mengambil kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Hal ini juga didasari karena banyaknya temuan kasus anemia di lahan praktik tepatnya di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang. Penulis juga berharap laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai gambaran untuk mengurangi angka kejadian KEK dan anemia di tahun selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia ringan di Puskesmas Tajinan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan dan mendeskripsikan studi kasus pada ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan

anemia ringan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif, objektif dan penunjang pada ibu hamil trimester II dengan KEK dan anemia ringan
2. Menegakkan diagnosa sesuai dengan data yang didapatkan pada ibu hamil trimester II dengan KEK dan anemia ringan
3. Merumuskan diagnosa dan masalah potensial sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester II dengan KEK dan anemia ringan
4. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester II dengan KEK dan anemia ringan
5. Mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah di rencanakan pada ibu hamil trimester II dengan KEK dan anemia ringan
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester II dengan KEK dan anemia ringan
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil trimester II dengan KEK dan anemia ringan.

1.4 Manfaat penyusunan LTA

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia
- b. Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan konseling mengenai pentingnya konsumsi tambah darah dan pemenuhan gizi seimbang dalam meningkatkan status gizi ibu hamil

- c. Diharapkan dapat memberikan kontribusi menangani permasalahan kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi maupun lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Serta dapat menerapkan menyampaikan pendidikan kesehatan pada klien.

- b. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan atau evaluasi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan KEK dan anemia, serta sebagai refleksi diri terhadap kemampuan untuk meningkatkan asuhan pelayanan kebidanan.

- c. Bagi klien

Klien mendapatkan pendidikan kesehatan serta asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan penerapan konsep asuhan kebidanan pada ibu hamil.