

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan adalah fase yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi. Secara umum, kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari, atau 40 minggu, setara dengan 9 bulan 7 hari, yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester: trimester pertama mencakup periode dari konsepsi hingga tiga bulan pertama (usia kehamilan 1-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat hingga bulan keenam (usia kehamilan 13-27 minggu), dan trimester ketiga dimulai dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (usia kehamilan 28-40 minggu).

Kehamilan adalah periode penting yang sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat bergantung pada kondisi kesehatan sejak dalam kandungan. Oleh sebab itu, kebutuhan gizi ibu hamil jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan yang tidak sedang mengandung. Untuk menjaga kesehatan diri dan janin, ibu hamil dianjurkan menerapkan gaya hidup sehat, termasuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rutin berolahraga ringan, cukup beristirahat, serta menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan mengonsumsi alkohol. Semua upaya ini bertujuan agar janin dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Meskipun demikian, dalam masa kehamilan sering kali muncul berbagai masalah kesehatan, di antaranya yang paling umum adalah

anemia defisiensi besi dan kekurangan energi kronik (KEK) (Prajayanti & Baroroh, 2023).

Status gizi ibu hamil adalah indikator penting untuk menilai kecukupan asupan makanan yang dikonsumsi. Nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil sangatlah banyak, tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi dirinya sendiri, tetapi juga untuk mendukung perkembangan janin yang dikandungnya. Dalam memenuhi kebutuhan makan, bukan hanya jumlah porsi yang perlu diperhatikan, tetapi juga kualitas kandungan zat gizi dalam makanan tersebut (Samiatulmilah, 2018).

Untuk mendeteksi adanya masalah selama kehamilan, penting untuk memeriksa status gizi ibu hamil. Idealnya, ibu hamil memiliki status gizi yang normal, karena jika terjadi kekurangan atau kelebihan gizi, hal tersebut dapat memicu gangguan pada ibu yang berpotensi memengaruhi kondisi janin. Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan berperan besar terhadap perkembangan janin, yang dapat dilihat dari ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) yang kurang dari 23,5 cm, serta kenaikan berat badan ibu yang tidak sesuai dengan standar yang seharusnya pada tiap trimester kehamilan (Adriati & Chloranyta, 2022).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi di mana ibu hamil kekurangan asupan makanan dalam jangka panjang, yang dapat mengganggu kesehatan ibu selama kehamilan. Ketika ibu hamil mengalami KEK, kemungkinan besar bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), yang membawa risiko seperti kematian, gangguan pertumbuhan, dan masalah perkembangan. KEK umumnya terjadi karena ibu hamil kekurangan makanan dan zat besi yang penting bagi tubuh, sehingga

kebutuhan gizi selama kehamilan tidak dapat tercukupi dengan baik, yang akhirnya juga berdampak negatif pada kesehatan ibu (Kalsum dkk., 2023).

KEK pada ibu hamil menjadi perhatian utama karena dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, yang berpotensi mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Selain itu, KEK juga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun bayi. Di Indonesia, prevalensi KEK pada wanita hamil mencapai 16,9% pada tahun 2023, menunjukkan bahwa masalah ini masih signifikan dan memerlukan perhatian khusus (Rahayu & Purnomo, 2024).

Berdasarkan laporan dari World Health Organization (WHO), kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil secara global berkisar antara 35% hingga 75%, dengan sekitar 40% kematian ibu terkait langsung dengan kondisi ini. Angka prevalensi KEK pada wanita hamil di dunia tercatat mencapai 41%, dengan peningkatan yang lebih nyata pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua. Di negara-negara berkembang, angka kejadian KEK diperkirakan berada di kisaran 15% hingga 47%. Bangladesh tercatat sebagai negara dengan prevalensi KEK tertinggi, yaitu sebesar 47%, sementara Indonesia berada di posisi keempat dengan angka sekitar 40%. Kekurangan Energi Kronik ini masih menjadi persoalan kesehatan yang serius di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (World Health Organization (WHO), 2023).

Berdasarkan laporan tahunan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka prevalensi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebesar 9,7%, kemudian

menurun menjadi 8,7% pada 2021, sedikit lebih rendah lagi pada 2022 yaitu 8,56%, dan kembali meningkat menjadi 9,6% pada 2023. Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2023 terjadi kenaikan angka KEK di kalangan ibu hamil di Indonesia. Jika angka ini dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan oleh WHO untuk kesehatan masyarakat, yakni 9,6%, Indonesia bisa digolongkan sebagai negara dengan masalah kesehatan masyarakat dalam kategori sedang, yaitu dengan prevalensi berkisar antara 5% hingga 9,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dianjurkan untuk memperbanyak asupan makanan yang kaya akan zat besi, baik dari sumber hewani seperti daging, ayam, ikan, hati, dan telur, maupun dari sumber nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe. Selain itu, konsumsi sayur dan buah yang mengandung vitamin C tinggi seperti daun katuk, bayam, daun singkong, jambu, tomat, jeruk, dan nanas juga sangat disarankan karena membantu penyerapan zat besi. Untuk mencukupi kebutuhan zat besi tubuh, ibu hamil juga perlu rutin mengonsumsi tablet tambah darah. Masalah KEK dapat diatasi dengan memperbaiki pola makan, baik dari segi kualitas maupun jumlah asupan. Pola makan yang sehat mencakup menu bergizi seimbang dengan jenis makanan yang beragam, karena kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan bisa berubah-ubah. Di samping itu, penting bagi ibu hamil untuk memantau berat badan secara rutin guna memastikan kenaikan berat badan tetap dalam kisaran normal (Sulistianingsih dkk., 2024)

Bidan berperan dalam mengatasi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan melaksanakan program Seribu Hari Pertama Kehidupan

(HPK). Program ini mencakup pemberian makanan tambahan (PMT), susu, serta tablet zat besi (Fe) untuk mencegah terjadinya anemia. Selain itu, bidan juga berupaya untuk terus memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu hamil, keluarga, serta masyarakat mengenai pentingnya mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga pola makan yang sehat selama masa kehamilan (Amdadi dkk., 2021).

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengurangi risiko KEK pada ibu hamil. Salah satunya adalah dengan meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil mengenai KEK melalui program Komunikasi Informasi Edukasi (KIE). Selain itu, pemerintah juga menyediakan layanan gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk ibu hamil yang berisiko KEK. Tak kalah penting, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) juga diberikan kepada ibu hamil yang berisiko KEK, dengan didampingi oleh bimbingan gizi dan KIA yang dilaksanakan secara bertahap (Kemenkes RI, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai prevalensi, penyebab, serta upaya intervensi yang efektif dalam menangani KEK pada ibu hamil, khususnya melalui pendekatan pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan edukasi gizi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan penelitian dengan tujuan mengkaji pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Ardimulyo.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan diatas, maka dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah: “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Ardimulyo”.

1.3 Tujuan penyusunan

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Ardimulyo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian data pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
2. Melakukan Interpretasi data pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
3. Mengidentifikasi Diagnose pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
4. Melakukan Perencanaan tindakan pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
5. Melakukan Implementasi pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
6. Melakukan Evaluasi pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
7. Melakukan Dokumentasi pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik

1.4 Manfaat penyusunan

1.4.1 Teoritis

Penyusunan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

1.4.2 Praktis

a. Bagi penulis,

Sebagai kesempatan untuk memperluas pengetahuan, pengalaman, dan materi media dalam menerapkan asuhan kebidanan pada asuhan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

b. Bagi klien,

Memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi KEK, penyebab, tanda-tanda, dan pencegahannya, ibu hamil dapat lebih sadar akan pentingnya pemenuhan gizi.

c. Bagi institusi,

Dapat menjadi masukan untuk meningkatkan bahan ajar perkuliahan dan praktik lapangan sehingga dapat mengaplikasikan asuhan langsung dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar dan kualitas pelayanan kebidanan.