BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat [1].

Wanita Usia Subur (WUS) dengan kelompok usia 20 sampai 35 tahun merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan [2]. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil [3].

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi seseorang yang disebabkan adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi. Ada beberapa golongan yang rawan terkena Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) [1].

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi ibu hamil KEK pada WUS usia 15-19 tahun dan 20-24 tahun (33,5% dan 23,3%). Data tersebut menunjukan risiko KEK pada wanita usia subur masih cukup tinggi. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa sekitar 14,8 ibu hamil di Indonesia mengalami kekurangan asupan energi

karena tingkat kecukupan energi kurang dari 70%. Proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein (AKP) kurang dari 80% yaitu sekitar 51,9%, yang berarti separuh ibu hamil di Indonesia mengalami defisit protein. Data tersebut menunjukan risiko KEK pada wanita usia subur hamil masih cukup tinggi. Risiko terjadinya KEK ini sendiri tidak terjadi atau tidak timbul dalam jangka waktu yang singkat, namun timbul dalam jangka waktu yang panjang atau menahun dan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan timbulnya KEK [4].

Faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya yaitu keadaan sosial ekonomi, rendahnya pendidikan, jarak kehamilan yang terlalu dekat, umur, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama terlalu muda atau masih remaja. Selain itu, KEK pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh pengetahuan ibu hamil akan zat gizi dalam makanan yang kurang, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan serta tingginya aktivitas sehingga memerlukan energi yang lebih besar daripada aktivitas duduk saja sehingga menyebabkan masih tingginya ibu hamil yang terkena KEK [4].

Ibu hamil yang menderita KEK berisiko mengalami komplikasi baik pada ibu dan bayinya. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu yaitu perdarahan, anemia, ketuban pecah dini dan preeklampsia, dan komplikasi untuk bayinya yaitu risiko terkena berbagai gangguan kesehatan hingga kematian secara mendadak pada masa perinatal, bahkan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan) [5].

Angka kejadian KEK pada tahun 2020 di Kota Bogor menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan KEK pada 1 tahun terakhir mencapai 1.048 (5,01%) ibu hamil dari jumlah total ibu hamil di Kota Bogor yaitu 20.902 orang. Hal ini tentu sudah semestinya menjadi fokus utama terutama bagi pemerintah dan tenaga kesehatan dalam upaya mencegah dan menangani kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil [6].

Salah satu langkah upaya untuk mencegah yang dapat dilakukan dalam menurunkan jumlah kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

yaitu deteksi dini melalui pemeriksaan kehamilan yang berkualitas serta memberikan penyuluhan pada wanita usia subur terkait mempersiapkan kehamilan yang sehat. Selain itu, pentingnya asuhan kebidanan dilakukan sebagai upaya mencegah ibu hamil dengan KEK terutama di masa Pandemi COVID-19 yang berdampak pada menurunnya pendapatan keluarga sehingga daya beli makanan bergizi ikut menurun.

Praktik Mandiri Bidan A yang berada di daerah Bogor Utara memberikan pelayanan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dalam 1 bulan terakhir pada tanggal 19 Februari - 21 Maret 2022 di Praktik Mandiri Bidan A melakukan asuhan kehamilan sesuai dengan standar dengan menerapkan 10T dengan jumlah pasien ANC 95, INC 56 orang, BBL 56 orang, PNC 56 orang dan KB 121 orang. Sebelumnya di Praktik Mandiri Bidan A belum ada kasus tentang KEK baru kali ini terdapat ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik mengambil judul mengenai "Asuhan Kebidanan pada Ny. A Usia 19 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik di Praktik Mandiri Bidan A".

B. Rumusan dan Lingkup Masalah

1. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari laporan akhir ini adalah bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A Usia 19 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik di Praktik Mandiri Bidan A?

2. Lingkup Masalah

Ruang lingkup masalah dari Laporan Tugas Akhir ini meliputi asuhan kebidanan pada Ny. A yaitu pada masa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan A pada Tanggal 26 Februari 2022 sampai tanggal 19 Maret 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 19 tahun G1P0A0 dengan

Kekurangan Energi Kronik di Praktik Mandiri Bidan A

2. **Tujuan Khusus**
   a. Diperolehnya data subjektif dari Ny. A Usia 19 tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik di Praktik Mandiri Bidan A.
   b. Diperolehnya data objektif dari Ny. A Usia 19 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik di Praktik Mandiri Bidan A.
   c. Ditegakkan analisa pada Ny. A Usia 19 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik di Praktik Mandiri Bidan A.
   d. Dilakukan penatalaksanaan dari Ny. A Usia 19 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik di Praktik Mandiri Bidan A.
   e. Diperolehnya faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A Usia 19 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik di Praktik Mandiri Bidan A.

D. Manfaat

1. **Bagi Pusat Layanan Kesehatan**

   Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang sesuai dengan manajemen kebidanan yang berlaku.

2. **Bagi Klien dan Keluarga**

   Menambah pengetahuan atau informasi mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan ibu dapat mengantisipasi serta mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi.

3. **Bagi Profesi Bidan**

   Menambah referensi untuk mengembangkan pengetahuan baik dalam melakukan manajemen kebidanan maupun mendokumentasian kebidanan kehamilan yang sesuai dengan wewenang, serta memberikan asuhan kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).