

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun, untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yang menetapkan batasan kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, diperlukan upaya yang lebih optimal dalam menurunkan AKI. (Noviany et al., 2024). Menurut Sample Registrasion System (SRS) 2018 dalam RAN SDGs 2021-2024, penyebab utama kematian ibu meliputi hipertensi selama kehamilan (31,9%), perdarahan (26,9%), dan masalah non-kebidanan (18,5%). Sementara itu, faktor risiko kematian ibu lainnya termasuk anemia, masih menjadi masalah utama (48,9%), serta kekurangan energi kronis (17,3%) (Gladeva Yugi Antari, 2022).

Ibu yang mengalami atau memiliki riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan berisiko mengalami anemia, perdarahan, penambahan berat badan yang tidak normal, rentan terhadap penyakit infeksi, dan dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Ningrum & Puspitasari, 2021). Sebagai akibat dari KEK dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil yang akan berakibat pada saat persalinan. Ibu dapat menghadapi beberapa resiko persalinan, seperti persalinan yang sulit, persalinan yang dilakukan sebelum waktunya, dan perdarahan postpartum (Batmomolin et al., 2024). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yang mengalami persalinan kala II yang berkepanjangan disebabkan oleh ketidaksiapan rahim untuk menghadapi kehamilan. Secara umum, ibu yang mengalami KEK memerlukan asupan nutrisi yang cukup tinggi selama proses persalinan (Hilda et al., 2023). Pada masa kehamilan sangat penting untuk secara optimal memenuhi kebutuhan gizi dan asupan energi pada ibu hamil, serta pola konsumsi ibu hamil sangat berpengaruh pada keberlangsungan masa kehamilan dan kesehatan bayi. KEK memiliki dampak buruk bagi kesehatan ibu hamil serta janin yang dikandungnya, antara lain Berat Bayi Lahir

Rendah (BBLR), stunting, dan anemia (Farahdiba, 2021). Selain faktor tidak langsung penyebab kematian ibu, KEK dapat menyumbang angka kematian Bayi. Angka kematian bayi merupakan jumlah bayi yang berusia di bawah satu tahun yang meninggal per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam satu tahun. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) yang tercatat pada 26 Januari 2024, tiga penyebab kematian bayi yang paling tinggi adalah kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), kelainan Berat Badan Lahir Rendah dan kelahiran prematur (24,4%), dan infeksi (11,3%). Tempat kematian bayi tertinggi adalah di Rumah Sakit (96,8%) (Caron & Markusen, 2023).

Bidan mendorong suami dan keluarga mendukung ibu mengonsumsi makanan seimbang selama kehamilan untuk memastikan bahwa janin dalam kandungan mendapatkan nutrisi yang cukup dan pertumbuhannya berjalan dengan baik dan sehat, dan mengurangi jumlah keluhan yang muncul selama kehamilan. Karena kebutuhan nutrisi yang lebih besar wanita hamil dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil, penyebab utama KEK pada ibu hamil dimulai sebelum kehamilan. (Nadrah et al., 2024). Menurut keluhan yang sering disampaikan oleh ibu hamil, sebagian besar dari mereka mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) akibat kurangnya asupan nutrisi yang seimbang. Pada trimester pertama, banyak ibu hamil yang mengalami mual (nausea) atau muntah (emesis), yang mengakibatkan mereka kurang mengonsumsi makanan bergizi seimbang (Ariani et al., 2024).

Berdasarkan data dari rekam medis daftar register ANC selama bulan September sampai bulan November 2024 tercatat jumlah ibu hamil yang berkunjung terdapat 339 orang, dengan 158 ibu hamil dengan kunjungan fisiologis (46,60%) dan 181 kunjungan dengan ibu hamil patologis. Berikut data register ANC ibu hamil patologis 181 dengan ibu hamil Resiko Preeklamsi 24,48%, ibu hamil KEK 14,45%, ibu hamil Anemia 9,14%, ibu hamil Hipertensi 2,65%, Ibu hamil Preeklamsi 1,76%, Ibu hamil dengan Letak Lintang 0,58%, Ibu hamil dengan HIV 0,29%. Berdasarkan data ANC Ibu Hamil dengan KEK (14,45%) menempati urutan ke 2 ibu hamil patologis setelah ibu hamil dengan resiko preeklamsi (26,9%) menempati posisi pertama.

Ibu hamil yang berisiko mengalami preeklamsia merupakan kelompok dengan kunjungan patologis tertinggi terkait komplikasi kehamilan. Namun, ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) juga menjadi perhatian penting, menempati posisi kedua. KEK pada ibu hamil memiliki dampak yang luas, tidak hanya terhadap kesehatan ibu, tetapi juga terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini menunjukkan bahwa efek KEK bersifat jangka panjang, sehingga penanganan sejak dini sangatlah penting.

Data rekam medik register ANC pada tanggal 19 Oktober 2024 di Puskesmas Pleret, Ny.U umur 29 tahun G1P0A0 merupakan salah satu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Pleret, dengan hasil anamnesa ibu hamil anak pertama, tidak ada keluhan, ibu mendapatkan PMT dari program pemerintah setiap hari selama 120 hari, berat badan ibu sebelum hamil 43,6 kg, dan IMT ibu 17,6. Berat badan saat ini 52,7 kg, LILA ibu sebelum hamil 22 cm, setelah hamil 23 cm. Upaya pemerintah dalam menangani KEK pada ibu hamil diwujudkan melalui program pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) terpadu terkait gizi meliputi pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pemberian tablet tambah darah, serta konseling gizi (Simbolon et al., 2018). Intervensi gizi ibu hamil dengan KEK yang dilakukan meliputi penyediaan makanan tambahan, konseling (edukasi) gizi, kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lintas sektor (Harna et al., 2023)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus Asuhan Kebidanan pada Ny.U umur 29 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pleret, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang dirumuskan adalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. U Umur 29 tahun usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pleret, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta? “ .

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Diharapkan mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.U Umur 29 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada Ny.U umur 29 tahun di Puskesmas Pleret Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny.U umur 29 tahun di Puskesmas Pleret Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan analisis pada Ny.U umur 29 tahun di Puskesmas Pleret Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan perencanaan Ny.U umur 29 tahun di Puskesmas Pleret Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan implementasi Ny.U umur 29 tahun di Puskesmas Pleret Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- f. Mampu melakukan evaluasi Ny.U umur 29 tahun di Puskesmas Pleret Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan laporan asuhan ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan kehamilan pada ibu dengan Kekurangan Energi kronik (KEK).

#### 2. Manfaat Aplikatif

##### a. Tenaga kesehatan khususnya Bidan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan sebagai tambahan khasanah ilmu pengetahuan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

##### b. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai salah satu sumber belajar dalam asuhan kebidanan kehamilan pada ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

c. Klien dan masyarakat

Diharapkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

d. Penulis

Diharapkan penulis dapat mengetahui Asuhan Kebidanan Kehamilan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA