

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan yaitu rangkaian peristiwa yang saling terkait, dimulai dari proses ovulasi (pematangan sel telur) hingga terjadinya pertemuan antara ovum dan sperma yang menghasilkan pembuahan dan perkembangan zigot (Mardiana *et al.*, 2022). Tahapan kehamilan meliputi proses konsepsi hingga kelahiran bayi, dengan perhitungan dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir. Masa kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, setara dengan 9 bulan lebih satu minggu, dan terbagi ke dalam tiga trimester (Rinata, 2022). Selama kehamilan, ibu dapat mengalami berbagai ketidaknyamanan, seperti pada trimester pertama yang ditandai dengan mual, muntah, sering buang air kecil, dan ngidam. Pada trimester kedua, ketidaknyamanan yang dirasakan antara lain pembengkakan, sulit tidur (insomnia), gusi berdarah, dan keputihan. Sedangkan pada trimester ketiga, keluhan umum yang terjadi meliputi sembelit, pembengkakan (edema), nyeri pinggang, dan insomnia (Fatimah, 2024). Meskipun sebagian besar kehamilan berkembang secara normal, dalam beberapa kasus kehamilan dapat menjadi kondisi yang berisiko bagi ibu (Rinata, 2022).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu dari banyak masalah yang dapat muncul selama kehamilan. Ibu hamil dengan IMT pra-kehamilan di bawah 18.5 memiliki risiko 53.7 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan IMT di atas 18.5. Ibu hamil dengan IMT sebelum hamil kurang dari 18,5 memiliki risiko 53,7 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil dengan IMT lebih dari 18,5 (Lestari, 2021). KEK pada ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23.5 cm atau status gizi dan kesehatan yang buruk meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan lebih rentan terhadap penyakit dan kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2023). Kesehatan, keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi

yang dilahirkan dipengaruhi oleh ibu hamil yang mengalami masalah gizi dan kesehatan. Wanita hamil dengan KEK berisiko mengalami penurunan kekuatan otot selama proses persalinan, yang dapat menyebabkan persalinan lama, pendarahan pasca persalinan, atau bahkan kematian ibu. Kondisi ini juga dapat menghambat perkembangan janin, baik secara fisik (seperti penurunan ukuran tubuh), perkembangan otak, maupun fungsi metabolisme (Annisa *et al.*, 2025). KEK memerlukan perhatian serius dari berbagai pemangku kepentingan dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di tingkat pelayanan dasar sebagai lini terdepan dalam mendeteksi dan menangani masalah gizi pada ibu hamil. Untuk mencegah komplikasi, pemeliharaan kebidanan secara komprehensif harus diberikan (Fitriah *et al.*, 2023).

Prevalensi KEK menurut WHO, 2020 pada kehamilan yaitu sejumlah 35% hingga 75% (Hasyim *et al.*, 2023). Di Indonesia pada tahun 2020 diketahui sekitar 451.350 ibu hamil dan didapatkan presentase ibu hamil mengalami KEK 9,7% (Zaidah, 2022). Dinkes DIY menerangkan, antara tahun 2021 dan 2022, kuantitas ibu hamil dengan KEK menurun. Dimana pada tahun 2021, prevalensi KEK pada ibu hamil adalah sebesar 12,16% dan pada tahun 2022 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 11,9% . Urutan pertama dengan jumlah ibu hamil KEK tertinggi yaitu Gunungkidul sebesar 16,30%, Kulonprogo menjadi urutan kedua dengan jumlah ibu hamil dengan KEK yaitu sebesar 13,80%, urutan ketiga Bantul sebesar 12,10%, keempat Kota Yogyakarta 12,00%, dan terakhir Sleman 10,60% (Dinkes DIY, 2022).

Pola ekonomi, konsumsi, pengetahuan, asupan gizi, dan konsumsi makanan tambahan merupakan beberapa faktor yang menyebabkan KEK dalam kehamilan (Harismayanti & Syukur, 2021). Pada masa kehamilan membutuhkan protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, dan udara, dengan peningkatan sebesar 200-300 kalori setiap harinya dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil (Mona, 2023). Tindakan untuk mencegah KEK terkait penyerapan energi dengan mengonsumsi berbagai makanan yang mengandung banyak kalori dan protein, seperti ubi, kentang, nasi, susu, ikan, dan kacang-kacangan sekurang-kurangnya sehari sekali. Bahan-bahan tersebut tidak hanya

sebagai sumber energi tetapi juga berfungsi sebagai sumber protein. Tiga jenis makanan yang paling banyak mengandung protein di Indonesia adalah biji-bijian, kacang-kacangan, dan ikan. Mereka juga berfungsi sebagai sumber energi. Untuk mengatasi KEK, pemerintah melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk meningkatkan asupan protein dan kalori. Pendistribusian tablet tambah darah, konsultasi gizi bagi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, kelas ibu hamil, dan peningkatan program antenatal di puskesmas merupakan komponen yang mendukung keberhasilan (Mona, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Juli – September di Puskesmas Samigaluh II didapatkan jumlah ibu hamil 79 orang, Ibu hamil dengan anemia TM I terdapat 1 orang (1,26%) , anemia TM II 1 orang (1,26%) , anemia TM III 2 orang (2,53%), ibu hamil dengan Hipertensi 2 orang(2,53%), ibu hamil dengan KEK 6 orang (7,59%). Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK agar masalah dapat teratasi dan berlangsung secara normal tanpa komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah yang akan dibahas mengenai “Bagimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.S G1P0A0 umur 23 tahun dengan KEK di Puskesmas Samigaluh II di Kabupaten Kulonprogo tahun 2024? “

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 17 minggu dengan KEK di Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada Ny.S G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 17 minggu di Puskesmas Samigaluh II Kulonprogo sesuai standar pelayanan kebidanan.

- b. Mampu melakukan pengkajian data obyektif pada Ny.S G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 17 minggu di Puskesmas Samigaluh II Kulonprogo sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan analisis pada Ny.S G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 17 minggu di Puskesmas Samigaluh II Kulonprogo sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.S G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 17 minggu di Puskesmas Samigaluh II Kulonprogo sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny.S G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 17 minggu di Puskesmas Samigaluh II Kulonprogo sesuai standar pelayanan kebidanan.
- f. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.S G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 17 minggu di Puskesmas Samigaluh II Kulonprogo sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu hamil dengan kekurangan energi kronik dan untuk menyediakan layanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien Ny. S

Diharapkan mendapat pelayanan kesehatan asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK dan menambah pengetahuan terkait masalah yang dialami berdasarkan kebutuhan pasien untuk menjamin Kesehatan dirinya dan bayi.

b. Bagi tenaga Kesehatan Bidan di Puskesmas Samigaluh II

Diharapkan mampu memberikan pelayanan kebidanan lebih lanjut. Hal ini dimanfaatkan oleh bidan untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan.

c. Bagi Penulis

Diharapkan mampu menjadi bahan ajar serta menambah pengetahuan dalam proses pembelajaran, serta dapat diterapkan pada praktik asuhan kebidanan kehamilan.

- d. Bagi Institusi Pendidikan (Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta)

Asuhan kebidanan kehamilan diharapkan bisa menjadi acuan perpustakaan terkait dengan asuhan kebidanan sehingga menambah pengetahuan, wawasan, dan pengetahuan pembaca.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA