

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dapat menimbulkan berbagai perubahan pada ibu selama kehamilan. Pada ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis yang signifikan akibat perubahan hormon selama kehamilan berlangsung, sehingga akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil. Contohnya, pada awal kehamilan biasanya ibu akan mengalami mual muntah, dimana pada ibu hamil yang mengalami mual muntah lebih dari 10 kali dalam sehari disebut dengan hyperemesis gravidarum. Mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, sehingga ibu akan mengalami kekurangan cairan serta terjadinya malnutrisi karena kehilangan nafsu makan dan tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi didalam tubuh. Kebutuhan nutrisi yang kurang selama kehamilan dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan energi kronis, yang mana bila tidak segera ditangani akan menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin. Selanjutnya contoh ketidaknyamanan pada TM II yaitu, ibu hamil akan mengalami perubahan pada sistem pencernaan, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung bagian atas dan bawah, kenaikan berat badan, munculnya flek hitam pada wajah serta area lipatan yang menghitam dan perubahan emosional pada ibu. Namun, ketidaknyamanan merupakan suatu hal yang umum terjadi dialami oleh ibu hamil biasanya ketidaknyamanan ini hanya bersifat sementara yang akan berlangsung selama masa kehamilan. (Heryunanto et al., 2022).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah kondisi dimana ibu mengalami ketidak seimbangan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama terutama protein, kalori maupun zat besi. Kekurangan energi kronis yang terjadi sebelum kehamilan yang berlangsung lama hingga kehamilan dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin. KEK pada ibu hamil dapat berisiko dan menyebabkan komplikasi pada masa kehamilannya, seperti

menurunnya nafsu makan hingga kehilangan selera makan. Hal ini menyebabkan ibu lebih mudah kelelahan, sehingga ibu lebih rentan terhadap infeksi dibandingkan dengan ibu hamil yang sehat dan normal lainnya. Kekurangan energi kronis berpotensi mempengaruhi proses melahirkan seperti terjadinya persalinan yang lama dan sulit, penurunan kekuatan otot pada saat proses bersalin sehingga his ibu melemah, perdarahan pasca persalinan, bahkan kematian pada saat persalinan, hingga akan berlanjut pada masa menyusui seperti mempengaruhi kualitas dan volume ASI yang dihasilkan ibu. Sedangkan pengaruh yang dapat terjadi pada janin yaitu dapat meningkatkan terjadinya IUGR, BBLR (berat bayi lahir rendah), kelahiran premature yaitu persalinan ≤ 37 minggu, abortus, kerusakan pada sistem syaraf bayi pada saat pembentukan dan pertumbuhan otak janin, cacat, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum hingga menyebabkan kematian (Simbolon et al., 2018). Kekurangan energi kronis dapat diukur melalui indeks masa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas (LILA) sehingga dinyatakan KEK apabila didapatkan hasil $IMT \leq 18,5 \text{ kg/m}^2$ dan lingkaran lengan atas (LILA) $\leq 23,5 \text{ cm}$ (Afriyanti et al., 2022).

Berdasarkan data (Kementerian Kesehatan 2018, n.d.) angka kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 17,3% sehingga menjadi bagian dari indikator pokok didalam penilaian status kesehatan pada ibu hamil secara nasional (Kesehatan et al., n.d.2018). Kondisi ini diperkuat melalui hasil survey yang sudah dilakukan di Puskesmas Imogiri 1 pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober – Desember 2024 yaitu sebanyak 472 ibu hamil. Jumlah ibu hamil dengan KEK adalah 58 orang (12,28%) ibu hamil mengalami KEK dengan pravelensi tertinggi resiko tinggi kehamilan. Upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi KEK diantara lain yaitu berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung 3 keping biskuit lapis dengan total berat (60 gram). Pada TM I, ibu menerima 2 keping biskuit lapis perharinya dan pada trimester II dan III ibu hamil menerima 3 keping biskuit perharinya, hal ini dilanjutkan hingga kondisi kekurangan energi kronis ibu hamil teratasi. Selanjutnya ibu di berikan tablet FE minimal

90 tablet dan dikonsumsi 1x1 dalam sehari kalsium 1200-2000 mg/ hari, vitamin C 1x1/ hari, serta dilakukan pendampingan oleh kader dengan cara melakukan kunjungan rumah ibu hamil. Selain itu, dilakukan penyuluhan serta ANC pada setiap ibu hamil guna untuk mendeteksi adanya resiko tinggi kehamilan seperti kekurangan energi kronis (Erna et al., 2023).

Salah satu kasus yang mencerminkan kondisi tersebut ialah Ny. N umur 23 tahun dengan status primigravida. Berdasarkan hasil observasi awal yang sudah dilakukan pada study pendahuluan tanggal 16 November 2024 di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta, penulis mendapatkan data bahwa seorang ibu hamil dengan insial Ny. N umur 23 tahun usia kehamilan 25 minggu 2 hari mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dengan LILA 22,5 cm, ibu mengatakan bahwa pada awal kehamilan mengalami mual muntah yang cukup parah yaitu lebih dari 10 kali dalam sehari sehingga menyebabkan hilangnya nafsu makan ibu dan makanan yang dikonsumsi pun dimuntahkan kembali. Selain itu, ibu telah mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sejak sebelum hamil hingga saat ini. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa ibu memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi sebelum dan sesudah kehamilan, sehingga berpengaruh terhadap pemahamannya terkait risiko serta tanda bahaya KEK selama kehamilan. Berdasarkan riwayat ANC yang sudah dilakukan pada TM I TB 145 cm, BB ibu 45 kg, LILA 22,5 cm dengan IMT 21,40 kg/m², pada TM II BB 45 kg, LILA 22,5 cm dengan hasil pemeriksaan laboratorium HB 12,1 gr/dl, tidak menderita sakit maupun memiliki riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi, asma, jantung, Tb, autoimun, sifilis, DM maupun riwayat alergi. Ibu juga mengatakan bahwa ia tidak mengerti bahwa LILA \leq 23,5 cm dapat menjadi salah satu resiko tinggi dalam kehamilan yang dapat berisiko bagi ibu dan perkembangan janinnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan

yang dilakukan pada Ny. N umur 23 tahun usia kehamilan 25 minggu 2 hari dengan resiko tinggi kekurangan energi kronis di Puskesmas Imogiri 1?”.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N umur 23 tahun dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Imogiri 1 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta melakukan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada Ny N umur 23 tahun di Puskesmas Imogiri 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan pengkajian data obyektif pada Ny N umur 23 tahun di Puskesmas Imogiri 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan analisis pada Ny N umur 23 tahun di Puskesmas Imogiri 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny N umur 23 tahun di Puskesmas Imogiri 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan ada Ny N umur 23 tahun di Puskesmas Imogiri 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.
- f. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny N umur 23 tahun di Puskesmas Imogiri 1 sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Melalui hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi kekurangan energi kronis sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Puskesmas

Dapat memberikan pelayanan sesuai dengan asuhan kebidanan pada wanita usia subur, calon pengantin serta ibu hamil, terutama dengan LILA $\leq 23,5$ cm sehingga dapat membantu menurunkan prevalensi KEK pada ibu hamil.

b. Pasien

Agar ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan selama kehamilan sehingga membantu meningkatkan pemahaman dan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yang menjadi faktor resiko pada kesehatan ibu dan janin terutama pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Sehingga dengan adanya asuhan ini dapat memotivasi ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan mencegah kondisi serupa pada kehamilan berikutnya.

c. Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi penulis untuk mengkaji serta melakukan analisis kasus, penyusunan asuhan yang tepat, komunikasi yang efektif dalam menangani masalah kehamilan dengan resiko tinggi kekurangan energi kronis secara langsung, juga dapat menerapkan sesuai dengan teori asuhan kebidanan. Selain itu juga, penulis mendapatkan pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini tentang status gizi serta pentingnya edukasi mengenai pencegahan KEK.