

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis yang dapat dialami oleh setiap perempuan dengan organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang juga sehat, sehingga peluang terjadinya kehamilan cukup besar. Periode kehamilan berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran bayi, dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung mulai dari hari pertama menstruasi terakhir (Meidiawati et al., 2024). Masa kehamilan merupakan fase fisiologis yang ditandai dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, mencakup zat gizi makro maupun mikro. Kebutuhan gizi yang lebih tinggi pada periode ini berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, adaptasi fisiologis organ reproduksi, serta perubahan komposisi dan proses metabolisme tubuh ibu. Pemenuhan asupan gizi yang optimal selama kehamilan sangat krusial untuk mempertahankan kesehatan ibu dan memastikan perkembangan janin yang baik. Kekurangan asupan gizi, terutama bila berlangsung secara berkelanjutan, dapat menimbulkan risiko gangguan kesehatan, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Usiyanti et al., 2024)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi ketika asupan makanan tidak mencukupi dalam jangka waktu lama, sehingga kebutuhan gizi yang meningkat selama kehamilan tidak terpenuhi. Keadaan ini juga dikenal sebagai defisit energi kronis, yaitu gangguan yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein dengan kebutuhan tubuh, sehingga jumlah nutrisi yang diperoleh lebih sedikit dari yang diperlukan (Antarsih et al., 2023). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu maupun bayi. Pada proses persalinan, kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama (partus lama), perdarahan pascapersalinan, hingga kematian maternal. Dampak pada janin meliputi keguguran, kelahiran prematur,

kelainan kongenital, berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan kematian neonatal. Selain itu, bayi yang dilahirkan dari ibu dengan KEK berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik seperti postur tubuh pendek (stunting), serta hambatan perkembangan otak dan metabolisme yang dapat berkontribusi pada timbulnya penyakit tidak menular di usia dewasa (Antarsih et al., 2023). KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan kondisi sosial ekonomi, tidak terpenuhinya kebutuhan gizi, serta paparan lingkungan yang kurang layak dan berpotensi membahayakan kesehatan. Fenomena ini lebih banyak dijumpai di daerah pedesaan maupun wilayah perbatasan, di mana akses terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan gizi masih terbatas (Alyssa et al., 2023)

Data laporan rutin pada tahun 2020 dari 34 provinsi di Indonesia dengan 4.656.382 ibu hamil, sekitar 451.350 dari mereka memiliki LILA di bawah 23,5 cm, yang merupakan risiko KEK. Dari perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK pada tahun 2020 adalah 9,7%, melampaui target 16% pada tahun 2019. Ini menunjukkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK pada tahun 2020 telah melampaui target Renstra Kemenkes pada tahun 2020. Data Ibu Hamil KEK tahun 2020 yang dikumpulkan pada tanggal 20 Januari 2021 menunjukkan persentase ibu hamil dengan KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan, jika dibandingkan dengan batas WHO <10% (Masan et al., 2022).

Data Kesga Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2023 menunjukkan jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 39.857 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 37.674 ibu hamil telah diukur LILA-nya, dan 4.752 di antaranya mengalami KEK dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Berdasarkan Satu Data Kulonprogo pada tahun 2023 terdapat 3.981 ibu hamil dengan presentase ibu hamil KEK adalah 13,2% (528) (SatuData, 2023).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo, didapatkan total ibu hamil dalam kurun waktu 3 bulan terakhir pada bulan oktober terdapat 97 ibu hamil dengan presentase ibu hamil KEK adalah 26 (26,8%), ibu hamil dengan anemia 3 (3%), sedangkan pada bulan

November terdapat 92 ibu hamil dengan presentase ibu hamil KEK sebanyak 23 (25%), ibu hamil dengan anemia sebanyak 5 (5,4%) dan pada bulan Desember terdapat 116 ibu hamil dengan presentase ibu hamil KEK sebanyak 34 (29,3%) dan ibu hamil dengan anemia sebanyak 9 (7,7%). Dalam 3 bulan terakhir dari 305 ibu hamil sebanyak 83 (27,2%) ibu hamil KEK, anemia 17 (6%) dan 205 (67%) ibu hamil normal (Puskesmas Kalibawang, 2025)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan Studi Kasus asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G1P0A0 usia kehamilan 25⁺⁴ minggu dengan KEK di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny.S G1P0A0 Usia Kehamilan 25⁺⁴ Minggu Dengan KEK di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2024?”.
UNIVERSITAS BERPUSTAKAAN JENDERAL SOEDIRMO YAKART

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 25⁺⁴ minggu dengan KEK di Puskesmas Kalibawang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 25⁺⁴ minggu dengan KEK di Puskesmas Kalibawang sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan pengkajian data obyektif pada Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 25⁺⁴ minggu dengan KEK di Puskesmas Kalibawang sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan analisis pada Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 25⁺⁴ minggu dengan KEK di Puskesmas Kalibawang sesuai standar pelayanan kebidanan.

- d. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 25⁺⁴ minggu dengan KEK di Puskesmas Kalibawang sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 25⁺⁴ minggu dengan KEK di Puskesmas Kalibawang sesuai standar pelayanan kebidanan.
- f. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 25⁺⁴ minggu dengan KEK di Puskesmas Kalibawang sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan kajian dan masukan untuk perkembangan ilmu kebidanan serta menambah wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tempat Praktik

Diharapkan dapat menggunakan asuhan kebidanan ini sebagai masukan yang berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan terhadap masyarakat.

b. Bagi Institut Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk perkembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan dan mendapatkan pengetahuan serta tatalaksana meningkatkan kualitas gizi ibu hamil.