

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan 9 bulan 7 hari) (Situmorang dkk, 2021). Kehamilan juga merupakan proses normal yang menghasilkan banyaknya perubahan fisiologis serta psikologis pada ibu, perubahan tersebut dimulai setelah terjadinya pembuahan dan berlanjut selama kehamilan yang mana Sebagian besar perubahan terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Pada kehamilan trimester III, dimana pada masa tersebut merupakan masa akhir kehamilan sering disebut sebagai fase penantian dengan banyak kewaspadaan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwasannya prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada kehamilan secara global 35-75% dimana pada trimester III prevalensi KEK pada ibu hamil lebih tinggi dari trimester I dan trimester II. Pada kejadian KEK, Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah india dengan prevalensi 35,5%. WHO juga mencatat 40% kematian ibu hamil dinegara berkembang berkaitan dengan adanya kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kekurangan energi kronik (KEK) mempunyai resiko yang lebih besar (Manik dan Rindu, 2023). Kekurangan energi kronik (KEK) menjadi salah satu penyebab dari kematian

ibu (Anjelika et al.,2018).

Menurut WHO pada tahun (2019) Angka Kematian Ibu (*Maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang mana, proses tersebut dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.

Berkaitan dengan hal tersebut, menurut WHO pada tahun (2019) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka kematian ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Asean Secretariat, 2020). Berdasarkan data survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) angka kematian pada ibu di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 pada tahun 2007-2012, dan diindonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus kematian ibu (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2018, ibu hamil dengan KEK cukup tinggi, yaitu sebanyak 17,3% dengan rentang usia 15-49 tahun. Data laporan rutin tahun 2020 mencatat bahwa dari 4.656.382 jiwa ibu hamil, sebanyak kurang lebih 451.350 jiwa mempunyai lila <23,5 cm sehingga mempunyai resiko terkena KEK (Kemenkes RI, 2021).Ibu hamil biasanya cenderung mengalami penambahan berat badan, hal ini disebabkan karena adanya fetus atau janin yang berada dalam kandungan ibu, oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan nutrisi yang banyak, baik dari segi kualitas maupun kuantitas.Makanan dengan nutrisi tinggi sangatlah diperlukan untuk kebutuhan ibu hamil dan janinnya sehingga dapat mencegah gangguan

kehamilan seperti kekurangan energi kronis (KEK) (Manik dan Rindu, 2023).

Menurut Badan Pusat Statistik kota Padang terkait data ibu hamil yang memiliki kekurangan energi kronik setiap tahun semakin bertambah yaitu pada tahun 2014 sebanyak 944 orang, tahun 2015 sebanyak 1.233 orang dan pada tahun 2016 sebanyak 1.352 orang, angka kejadian KEK di kota Padang mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu berjumlah 984 orang. Namun, pada tahun 2018 kasus ini Kembali naik mencapai 1.034 orang (Dinkes Kota Padang, 2019).

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan dimana kurangnya asupan protein dan energi ibu pada masa kehamilan dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil $< 23,5$ cm (Dhiu E et al., 2022). Selain itu, jika seorang wanita dewasa memiliki IMT kurang dari $18,8$ kg/cm² maka bisa dikategorikan mengalami kekurangan energi kronis (KEK) (Suparni et al, 2022). Kondisi ibu hamil dengan KEK dapat menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga bisa mengakibatkan terjadinya kematian janin, premature, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta dapat mengganggu tumbuh kembang janin seperti pertumbuhan fisik (*Stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan mudah terkena penyakit menular (Sartini T dan Silvia, 2023).

Selama masa kehamilan, ibu membutuhkan gizi yang adekuat dikarenakan meningkatnya metabolisme energi yang ibu perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Mansoben N, dan Maylar, 2022) . bila

ibu hamil mengalami kekurangan gizi pada trimester III akan menimbulkan masalah terhadap ibu dan proses persalinannya yaitu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi berupa anemia, perdarahan serta mudah terkena penyakit infeksi (Anjelika et al.,2018). Pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil memiliki peranan penting yang signifikan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan penentu kualitas anak yang akan lahir. Terjadinya masalah gizi pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh asupan serta pola makan ibu yang tidak seimbang (Manik dan Rindu, 2023).

Tindakan yang bisa dilakukan yaitu pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dapat mengatasi KEK, masalah anemia zat besi maupun asam folat (Rahim,2022). Untuk masalah nutrisi ibu hamil ini, pemerintah juga telah mempunyai program yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana, PMT berupa biskuit dengan kandungan gizi yang tinggi. Namun, meskipun biskuit ini mengandung gizi tinggi, menu makanan gizi seimbang tetap menjadi yang utama (Kemenkes, 2017). Pada masa kehamilan, seorang ibu membutuhkan asupan makanan yang lebih dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil, salah satu pangan lokal yang mudah ditemukan adalah umbi-umbian, dimana umbi-umbian merupakan sumber karbohidrat terutama pati. Manfaat dari umbi-umbian untuk asupan gizi ibu hamil yaitu memiliki kandungan vitamin A, mengandung vitamin C dan zat besi, Penuh dengan nutrisi dan kalium, mengandung banyak serat serta mengandung vitamin B6 (Nenu P et al, 2022). Ubi jalar ungu merupakan salah satu dari jenis umbi-umbian yang paling banyak di Indonesia, kandungan

karbohidrat dan kalori yang ada pada ubi jalar ungu termasuk cukup tinggi ditambah kandungan vitamin dan juga mineral didalamnya. ubi jalar ungu mengandung lebih banyak serat yaitu oligosakarida yang membuat ubi ungu dipilih dari ubi lainnya (Suparni et al.,2022). Kandungan gizi yang ada dalam ubi jalar ungu dalam 100 gr nya yaitu energi 123 kkal, protein 1,8 gr, lemak 0,7 gr, karbohidrat 27,9 gr, kalsium 30 mg, fosfor 49 mg, besi 0,7 mg, vitamin A 7700 SI, vitamin C 22 mg, vitamin B1 0,90 mg menurut Winarti (2010) dalam Suparni et al, 2020).

Pemberian ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas*) baik diberikan pada ibu hamil dengan KEK karena dapat mempercepat penambahan berat badan ibu hamil dengan meningkatkan ukuran LILA, konsumsi ubi jalar ungu yang diberikan pada ibu hamil sebanyak 200 gr selama 14 hari. Sehingga jika kebiasaan mengkonsumsi ubi jalar ungu ini dapat diterapkan makan akan dapat membantu menaikkan berat badan ibu hamil dengan KEK, mengingat ibu hamil dengan KEK memiliki resiko pada kehamilan dan bayinya (Suparni et al.,2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suparni et al tahun (2022) dengan judul Pengaruh Pemberian Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea batatas*) Terhadap Peningkatan Berat Badan (Penelitian Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik) didapatkan hasil bahwa adanya penambahan kenaikan berat badan setelah diberikan ubi jalar ungu pada ibu hamil yang memiliki kekurangan energi kronis di wilayah puskesmas kedungwuni kabupaten pekalongan. Ubi jalar ungu sangat baik dikonsumsi untu meningkatkan kenaikan berat badan ibu hamil yang mengalami KEK (Suparni et al,2022).

Sejalan dengan hasil penelitian dari Aryani I et al tahun (2022) yang berjudul Pengaruh Pemberian Ubi Jalar Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik didapatkan hasil terjadi kenaikan peningkatan berat badan sebanyak 0,8857 kg dalam 1 bulan yang mana, menurut (Damayanti, 2019) kenaikan berat badan ibu hamil dengan status gizi kurus adalah 0,5 kg/minggu atau 2 kg/bulan, sehingga dalam penelitian ini, dengan mengkonsumsi ubi jalar ungu terjadi kenaikan berat badan 0,8857 kg melebihi standar kenaikan berat badan yang dianjurkan.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Ulfiana et al (2019) memaparkan bahwa kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan KEK dikarenakan ibu hamil rutin mengkonsumsi ubi jalar ungu yang diberikan dan menghabiskan setiap takaran ubi jalar ungu selama penelitian, selanjutnya respon ibu hamil mengenai ubi jalar ungu sangat baik dan menyatakan bahwasannya selama mengkonsumsi ubi jalar ungu menjadi lebih nyaman, hal ini dikarenakan ubi jalar ungu juga memiliki manfaat yaitu dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Ulfiana et al, 2019).

Pada uraian permasalahan gizi ibu hamil diatas, dampak yang disebabkan karena kekurangan nutrisi menurut Twesigomwe G et al (2022) Di Afrika, tingkat prevalensi oligohidramnion mulai dari 4 sampai 23% telah dilaporkan dari beberapa factor ibu, plasenta, dan janin termasuk pecahnya selaput ketuban, kelainan janin, factor genetic, status gizi, serta kehamilan kembar telah ditemukan terkait dengan oligohidramnion (Twesigomwe G et al, 2022). Status gizi menjadi salah satu faktor penyebab dari oligohidramnion.

Oligohidramnion merupakan gangguan cairan ketuban yang

mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban atau dapat juga didefinisikan sebagai suatu kondisi kekurangan cairan ketuban dimana, air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml dan indeks cairan ketuban normal adalah 5-25 cm, dibawahnya disebut oligohidramnion dan diatasnya akan disebut polihidramnion (Iskandar dan Aiman K, 2023). Oligohidramnion terjadi pada masa kehamilan trimester terakhir, berhubungan dengan pertumbuhan janin kurang baik. Pada masa akhir kehamilan, oligohidramnion dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan dan kelahiran, termasuk kerusakan pada ari-ari memutuskan saluran oksigen kepada janin dan menyebabkan kematian janin (Tahmina et al, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian oligohidramnion berkisar 1,1 - 2,8% dari seluruh kehamilan yang disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan, serta 8 – 18% dengan kelainan janin. Oligohidramnion terjadi pada sekitar 1-5% kehamilan cukup bulan diseluruh dunia, namun prevalensi meningkat menjadi lebih dari 12% pada kehamilan postterm. Sedangkan untuk kejadian oligohidramnion di Indonesia menurut data Kemenkes RI tahun 2016 didapatkan sekitar 8% Wanita hamil memiliki cairan ketuban terlalu sedikit.

Menurut Fatmawati E et al (2018) Pada ibu hamil dengan oligohidramnion, Hidrasi ibu hamil bisa meningkatkan indeks cairan amnion berhubungan dengan peningkatan kecepatan dari rata-rata arteri uterine. Kebutuhan cairan sangat bergantung terhadap asupan energi dari makanan, yaitu 1-1, ml cairan untuk setiap kilogram kalori asupan energi. Kebutuhan energi saat kehamilan rata-rata meningkat 300 kkal/hari oleh karena itu ibu

hamil memerlukan setidaknya 300 ml asupan air tambahan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kilpatrick et al, melaporkan bahwa hidrasi air pada ibu hamil dapat meningkatkan indeks cairan amnion pada oligohidramnion. Selanjutnya, Oosterhof et al juga melaporkan bahwa peningkatan asupan air pada ibu hamil dengan oligohidramnion akan meningkatkan aliran darah ke uterus dan plasenta, akan meningkatkan produksi urine janin sehingga dapat meningkatkan volume cairan amnion (Fatmawati E et al, 2018).

Pada kasus yang ditemukan pada Ny.F usia 34 tahun dengan status obstetric G3P2A0H2 dengan kehamilan Trimester III. Saat ini, klien sudah mendapat rujukan ke rumah sakit semen Padang untuk memeriksakan kehamilannya, klien mulai kontrol di RS sejak kehamilan 29 - 30 minggu dan pada kehamilan 32-33 ini LILA klien 21 cm, saat pemeriksaan di RS, didapatkan cairan ketuban klien/ AFI (*Amnion Fluid Index*) 3,6 cm dan klien didiagnosa Oligohidramnion. Pada kondisi Ny.F tersebut terdapat berbagai permasalahan yang mengharuskan Ny.F mendapatkan intervensi lebih lanjut terkait masalah yang dialaminya.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ny.F Kehamilan Trimester III dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Oligohidramnion serta Penerapan EBN Pemberian Ubi Jalar Ungu dan Peningkatan Asupan Cairan”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk memahami dan mengaplikasikan “Asuhan Keperawatan Pada Ny.F G3P2A0H2 Kehamilan Trimester III dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Oligohidramnion Melalui Penerapan EBN Pemberian Ubi Jalar Ungu dan Peningkatan Asupan Cairan”

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya ilmiah ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada Ny.F dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion melalui penerapan pemberian ubi jalar ungu dan Peningkatan Asupan Cairan
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.F dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion melalui penerapan pemberian ubi jalar ungu dan Peningkatan Asupan Cairan
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny.F dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion melalui penerapan pemberian ubi jalar ungu dan Peningkatan Asupan Cairan
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.F dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion melalui penerapan pemberian ubi jalar ungu dan Peningkatan Asupan Cairan
- e. Mengevaluasi penerapan *evidence based nursing practice* pada Ny.F dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion melalui penerapan pemberian ubi jalar ungu dan peningkatan asupan cairan.

C. Manfaat

1. Bagi institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion melalui penerapan pemberian ubi jalar ungu dan peningkatan asupan cairan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion melalui penerapan pemberian ubi jalar ungu dan peningkatan asupan cairan khususnya bagi intervensi di puskesmas/komunitas.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan diberikannya asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion pada klien, Klien dan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

4. Bagi Penulis

Karya ilmiah akhir dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Oligohidramnion melalui penerapan pemberian ubi jalar ungu.