

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah kondisi ketika seorang perempuan mengandung janin di dalam rahim selama kurang lebih 9–10 bulan. Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah yang berlangsung secara bertahap dan progresif, dimulai sejak usia kehamilan sekitar 6 minggu, meningkat signifikan pada usia 14–27 minggu, dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32–34 minggu. Peningkatan volume darah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan suplai darah ke rahim, payudara, ginjal, kulit, serta beberapa organ lainnya, sekaligus mendukung proses pertukaran gas dan zat gizi antara ibu dan janin. Nutrisi merupakan komponen penting yang berasal dari asupan makanan dan kebutuhan tubuh, terutama selama masa kehamilan. Kurangnya asupan nutrisi tertentu, khususnya zat besi, dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Kondisi anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi baik selama masa kehamilan maupun pada proses kehamilan (Made, 2023).

Nutrisi adalah zat yang diperoleh dari makanan dan dibutuhkan tubuh untuk menunjang berbagai fungsi kehidupan. Zat gizi berperan dalam membangun serta memperbaiki jaringan tubuh, menghasilkan energi, mengatur proses metabolisme, serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Status nutrisi ibu hamil menjadi salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Apabila asupan zat gizi selama kehamilan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, maka dapat terjadi defisiensi nutrisi. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah

(BBLR), hingga mengalami perdarahan saat persalinan. Oleh karena itu, pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti penurunan berat badan, berkurangnya nafsu makan dan minum, mudah lelah, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, sering merasa kedinginan, gangguan suasana hati seperti depresi, berkurangnya cadangan lemak tubuh, serta terjadinya anemia (Inayati et al., 2024)

Prevalensi KEK di dunia adalah 30,1% pada tahun 2019 dan naik menjadi 35,5% pada tahun 2020. WHO juga mencatat 40% kematian ibu akibat KEK di negara berkembang, seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka, dan Thailand. Bangladesh menempati urutan pertama kejadian KEK dengan persentase sebanyak 47%, sedangkan Indonesia berada di urutan ke-4 dengan prevalensi KEK sebanyak 40%. Wanita hamil yang kekurangan gizi dapat berisiko lebih tinggi mengalami kehamilan yang berisiko. Pada tahun 2021 prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia tercatat sebesar 17,3%, sedangkan pada tahun 2023 mengalami kenaikan menjadi 16,9%. Untuk kelompok usia ibu hamil 15-19 tahun, prevalensi KEK pada tahun 2023 mencapai 33,5%, sementara pada usia 45-49 tahun sebesar 11,1%. Provinsi dengan angka prevalensi KEK tertinggi pada tahun 2023 adalah Banten dengan 27,8%, diikuti oleh Bengkulu sebesar 25,6%. Sebaliknya, Papua Pegunungan mencatat angka terendah, yaitu 0,2%. Provinsi Sulawesi Barat berada di peringkat ke-18 dengan prevalensi KEK sebesar 12,5% (Kemenkes RI, 2023).

Daerah dengan persentase kasus KEK tertinggi di Provinsi Bali Tahun 2024 adalah Kabupaten Badung (9,4%), diikuti oleh Kabupaten Klungkung (8,3%), Kabupaten Jembrana (6,6%), Kota Denpasar (6,3%), Kabupaten Gianyar serta Kabupaten Bangli (6,1%). Sedangkan, wilayah dengan persentase kasus KEK terendah ada di Kabupaten Tabanan (0,3%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Ibu hamil yang kekurangan gizi memiliki dampak terhadap ibu, janin, dan proses persalinan. Pada ibu, kondisi ini dapat meningkatkan risiko anemia, pendarahan, menambah berat badan yang tidak memadai, serta kerentanan terhadap infeksi. Terhadap janin, kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan sehingga berisiko menyebabkan keguguran, abortus, bayi lahir mati (kematian janin dalam kandungan), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia, serta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, pada saat persalinan, gizi yang tidak mencukupi dapat memicu proses persalinan yang sulit dan berlangsung lama, persalinan prematur, peningkatan risiko perdarahan pasca melahirkan, serta meningkatkan kemungkinan tindakan operatif persalinan (Kemenkes, 2024).

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor karena selama kehamilan terjadi banyak perubahan fisiologis, termasuk peningkatan metabolisme energi serta kebutuhan berbagai zat gizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Faktor-faktor yang memengaruhi tersebut dapat dikelompokkan menjadi faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu mencakup usia ibu, tingkat pendidikan, jumlah persalinan (paritas), serta sikap dan perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi. Sementara itu, faktor lingkungan

meliputi tingkat pendapatan keluarga, dukungan dari keluarga, dan status pekerjaan. Untuk menurunkan risiko gangguan status gizi, terutama Kekurangan Energi Kronik (KEK), diperlukan upaya identifikasi dini terhadap faktor-faktor penyebab agar dapat dilakukan pencegahan dan penanganan yang tepat (Situmorang, 2023)

Pengaturan pola makan merupakan salah satu intervensi penting dalam upaya memperbaiki status gizi pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Perbaikan status gizi dapat ditandai dengan peningkatan berat badan sesuai usia kehamilan serta perbaikan kadar hemoglobin (Hb) yang optimal. Kebutuhan energi dan zat gizi pada ibu hamil meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga pemenuhan nutrisi harus disesuaikan dengan usia, berat badan, tingkat aktivitas, serta kondisi fisiologis kehamilan. Perencanaan menu makanan bagi ibu hamil dengan kekurangan nutrisi perlu disusun secara seimbang dengan memperhatikan kecukupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, dan vitamin (Handayani *et al.*, 2021).

Konsumsi sumber zat besi dari bahan pangan hewani sangat dianjurkan karena memiliki tingkat bioavailabilitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan sumber nabati, sehingga lebih efektif dalam membantu meningkatkan kadar Hb dan mencegah anemia pada ibu hamil. Selain itu, asupan makanan yang kaya vitamin C seperti pepaya, jeruk, nanas, dan buah-buahan lainnya juga perlu dikonsumsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Upaya perbaikan pola makan ini menjadi sangat penting mengingat kekurangan nutrisi pada ibu hamil masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin di Indonesia (Handayani *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik dapat melakukan penulisan dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny.N dengan Defisit Nutrisi Akibat Kehamilan Trimester II di Puskesmas IV Denpasar Selatan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah bagaimanakah “ Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Defisit Nutrisi Akibat Kehamilan Trimester II di Puskesmas IV Denpasar Selatan”?

C. Rumusan Masalah

1. Tujuan umum

Tujuan laporan asuhan keperawatan ini yaitu untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny.X dengan Defisit Nutrisi Akibat Kehamilan Trimester II di Puskesmas IV Denpasar Selatan.

2. Tujuan umum

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini yaitu :

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan pada pasien dengan risiko defisit nutrisi akibat kehamilan trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan 2026.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan risiko defisit nutrisi akibat kehamilan trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan 2026.
- c. Menyusun keperawatan pemberian edukasi pada pasien dengan risiko defisit nutrisi akibat kehamilan trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan 2026.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan risiko defisit nutrisi akibat kehamilan trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan 2026.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pemberian edukasi pada pasien dengan risiko defisit nutrisi akibat kehamilan trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

a. Bagi perkembangan IPTEK keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan mternitas, khususnya cara pencegahan defisit nutrisi pada ibu hamil.

b. Bagi penulis

Studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai data awal untuk penulisan lebih lanjut, serta memberikan pengalaman yang nyata bagi penulis dalam meningkatkan pengetahuan penulis, khususnya terkait penatalaksanaan keperawatan mengenai cara pencegahan defisit nutrisi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

Bagi pasien diharapkan laporan kasus ini dapat memberikan upaya dalam membantu mengurangi defisit nutrisi yang dialami.

b. Bagi penulis selanjutnyaLaporan kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi bagi penulis selanjutnya untuk melakukan penulisan terutama terkait cara pencegahan defisit nutrisi pada kehamilan