

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah periode yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga proses kelahiran bayi. Secara umum, kehamilan berlangsung selama sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama siklus menstruasi terakhir. Durasi ini kurang lebih mencakup sembilan bulan tujuh hari dan dibagi ke dalam tiga trimester, masing-masing perubahan signifikan pada ibu dan janin (Kasmiati dkk, 2023).

Menurut Harum Ningtyas et al. (2025) berat badan lahir bayi baru lahir berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi. Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko kematian dan terkena penyakit 20 kali lebih tinggi dibandingkan bayi baru lahir dengan berat badan lahir normal. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), berat badan lahir rendah didefinisikan sebagai berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Angka kelahiran bayi dengan berat badan rendah secara global mencapai 15,5%, atau sekitar 20 juta bayi setiap tahun. Sebanyak 95,6% kelahiran dengan berat badan rendah terjadi di negara-negara berkembang, dan 18,3% terjadi di Asia.

Salah satu penyebab tingginya BBLR adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil, ditandai dengan berat badan kurang

dari 40kg atau tampak kurus dan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Suryani dkk, 2022) Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK adalah pengetahuan ibu hamil yang kurang dalam menentukan nutrisi dan asupan yang baik selama kehamilan. Asupan nutrisi yang sebaiknya dikonsumsi oleh ibu hamil harus mengandung protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, kalsium dimana semua itu sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan janin.

Berdasarkan data WHO, prevalensi KEK global MMR pada kehamilan adalah 35-75%. Berdasarkan data hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) ditemukan Prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil 16,9%. Persentase KEK yang terjadi di Provinsi Jawa Barat yaitu 6,4% (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2020). Melihat data dari dinas kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2025 bahwa terdapat 849 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik. Berdasarkan data di puskesmas Bantar pada tahun 2025 dari 409 ibu hamil, 46 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (11,25%) puskesmas sudah melakukan penatalaksanaan konseling gizi seimbang dengan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik. Berdasarkan informasi yang penulis dapatkan dari bidan desa di kelurahan Bantarsari terdapat 89 ibu hamil dan 17 ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (19,1%).

Dampak ibu hamil yang mengalami resiko kekurangan energi kronik (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi yaitu anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan

terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan sebelum waktunya (Prematur) sebanyak 3 orang (4,3%), perdarahan setelah persalinan terdapat 1 orang (1,4%), serta persalinan dengan operasi sebanyak 8 orang (11,4%). KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting) dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi baru lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Ningrum & Puspitasari, 2021).

Karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis paling banyak ditemukan pada primigravida yaitu 50 orang (59,5%), sedangkan pada multigravida terdapat 33 orang (39,3%), dan grandemultigravida terdapat 1 orang (1,2%). Hal ini terjadi karena ibu hamil primigravida memiliki risiko yang cukup tinggi untuk mengalami KEK. Seorang ibu yang melahirkan multipara memiliki risiko mengalami KEK pada kehamilan berikutnya, jika dia tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya. Karena selama kehamilan, nutrisi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu tetapi juga untuk janin (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020).

Upaya yang dapat diberikan kepada ibu hamil dengan KEK adalah pemberian Pendidikan Kesehatan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil. Pemberian Pendidikan Kesehatan diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sehingga dapat mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi sehingga ibu dan janin sehat selama kehamilan dan saat melahirkan. Asuhan kebidanan yang

dilakukan selaras dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan, yang menekankan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara komprehensif, berkesinambungan, serta berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Upaya selanjutnya yaitu melakukan deteksi dini pada ibu hamil melalui pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dengan KEK, sosialisasi penggunaan buku manual KIA, karena KIA berisi tentang informasi gizi untuk ibu hamil. Mempertimbangkan banyaknya faktor yang menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil, maka apabila terjadi KEK pada ibu hamil diperlukan pengetahuan tenaga Kesehatan untuk memberikan perawatan yang tepat kepada ibu hamil. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengetahui “Asuhan Kebidanan pada kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik”.

B. Tujuan Asuhan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan kebidanan agar ibu dan bayi sehat, keluarga yang bahagia, dan terjaminnya kehormatan martabat manusia.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dengan pengumpulan data pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- b. Melakukan pengkajian data objektif dengan pengumpulan data pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

- c. Melakukan analisis meliputi interpretasi data, diagnosa, masalah potensial, dan kebutuhan potensial pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- d. Melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Sebagai sumber informasi untuk menambah kesadaran dan pengetahuan serta keterampilan ibu dan keluarga untuk memahami tentang kehamilan dengan KEK dan penatalaksanaannya.

2. Bagi Pelaksana

Menambah *evidence based* pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK).

3. Bagi Lembaga Pendidikan

Sebagai bahan masukan pemikiran bagi tenaga pendidikan dan pemangku kebijakan dalam membuat perencanaan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).