

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, keadaan gizi ibu yang hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam rahim. Jika asupan gizi yang didapat ibu hamil tidak memadai, maka risiko terjadinya kekurangan gizi bisa menjadi ancaman serius yang masih menjadi isu utama di negara berkembang seperti Indonesia, seperti yang diungkapkan oleh Febrianti dan Andari pada tahun 2024. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 35% hingga 75% ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi ini berkontribusi pada 40% dari angka kematian ibu di negara berkembang (WHO, 2023).

Selama hamil, tubuh membutuhkan tambahan energi sebanyak 180 kalori pada trimester pertama, kemudian meningkat menjadi 300 kalori pada trimester kedua dan ketiga. Selain itu, tubuh juga membutuhkan tambahan protein sekitar 30 gram per hari. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu hamil bisa berisiko mengalami kekurangan berat badan selama kehamilan, yang ditandai dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm atau indeks massa tubuh di bawah 18,5 kg/m² (Nugraha, 2025).

Risiko KEK lebih sering terjadi pada ibu yang baru mengalami kehamilan pertama atau ibu primigravida, karena biasanya mereka belum memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai tentang cara mengelola asupan nutrisi selama masa kehamilan. Faktor utama yang menyebabkan kondisi ini adalah pola makan yang tidak seimbang, adanya riwayat penyakit infeksi, serta

kondisi sosial ekonomi yang membuat seseorang sulit mendapatkan makanan bernutrisi. Selain itu, tingkat pengetahuan tentang gizi yang rendah, usia ibu yang terlalu muda, serta kurangnya dukungan psikososial dari keluarga juga memperparah kondisi kesehatan ibu hamil. Dampak dari KEK ini sangat berbahaya bagi ibu, mulai dari risiko mengalami anemia yang parah, merasa sangat lelah secara terus-menerus, hingga gagalnya tubuh memperoleh penambahan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Jika tidak diperhatikan dengan baik, kondisi ini bisa menyebabkan berbagai masalah selama proses melahirkan yang berisiko mengancam nyawa ibu. Selain itu, KEK juga bisa berdampak buruk pada janin, seperti menyebabkan bayi lahir dengan berat badan kurang (BBLR), organ tidak berkembang dengan baik, hingga risiko janin meninggal dalam kandungan atau disebut juga *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) (Nugraha, 2025).

Secara nasional, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 11,5% (Kemenkes, 2025). Di tingkat lokal, Provinsi Jawa Barat mencatatkan angka 11,6%, sementara di Kota Tasikmalaya pada tahun 2026 tercatat sebanyak 849 kasus KEK (7,03%) dari 12.080 ibu hamil. Namun, kondisi di wilayah kerja Puskesmas Bungursari menunjukkan angka yang jauh lebih memprihatinkan. Pada tahun 2025 hingga saat ini, terdapat 38 ibu hamil yang mengalami KEK dari total 143 ibu hamil diantaranya di kelurahan Cibunigeulis 23 ibu hamil KEK dan di kelurahan Bungursari 15 ibu hamil KEK yang terdaftar. Hal ini berarti prevalensi KEK di wilayah tersebut mencapai 26,57%, angka yang jauh melampaui rata-rata nasional maupun tingkat kota.

Pemilihan fokus pada ibu hamil pada Trimester II dalam asuhan ini sangat penting karena masa ini merupakan fase pertumbuhan janin yang paling cepat secara fisiologis. Pada tahap ini, kebutuhan energi tambahan meningkat cukup besar, yaitu 300 kkal per hari, untuk membantu pembentukan jaringan baru dan pertumbuhan organ janin. Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan gizi pada masa kritis ini tidak hanya mengganggu kesehatan ibu, tetapi juga menjadi penyebab utama terjadinya stunting atau kekerdilan pada anak di masa depan. Intervensi kebidanan yang dilakukan secara intensif pada Trimester II dianggap sebagai langkah pencegahan yang paling efektif untuk memutuskan siklus kekurangan gizi kronis yang terus-menerus dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dengan demikian, penanganan KEK di wilayah ini bukan hanya sekadar upaya pemulihan sebentar, tetapi merupakan strategi jangka panjang untuk menciptakan generasi muda yang memiliki kondisi fisik dan daya pikir yang lebih baik (Marlina et al., 2025).

Faktor utama yang memicu tingginya angka KEK di wilayah tersebut adalah pola makan ibu hamil yang tidak teratur serta kurangnya keragaman jenis bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Rendahnya asupan protein hewani, buah-buahan, dan sayuran hijau menjadi penyebab langsung terjadinya penurunan ukuran LILA secara signifikan pada ibu hamil (Indonesia & Journal, 2021). Selain faktor nutrisi, dukungan suami juga memegang peranan vital yang meliputi aspek emosional, pemberian informasi gizi, hingga bantuan praktis dalam memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi. Namun, kesadaran dan kesiapan ibu secara mandiri dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan tetap menjadi fondasi utama dalam keberhasilan pencegahan KEK (Indarwati1,

Anjar Nurrohmah², 2025). Oleh karena itu, penanganan untuk ibu hamil yang menderita KEK harus dilakukan secara menyeluruh dengan memadukan bantuan nutrisi, edukasi kesehatan, serta pemeriksaan klinis yang rutin dan terpantau dengan baik (Purnamasari & Susilowati, 2025). Penelitian lainnya mencatatkan efektivitas pemberian asuhan kebidanan secara intensif pada ibu hamil dengan kondisi KEK, menggunakan metode SOAP yang didasarkan pada cara berpikir Varney, dalam studi kasus yang memantau perkembangan kesehatan selama 10 hari dalam 7 kali kunjungan (Iskandar et al., 2022) .

Upaya penanganan KEK pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pemberian makanan tambahan (PMT) yang disertai dengan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Melalui pendidikan gizi, ibu hamil diharapkan mampu memilih bahan pangan lokal yang terjangkau dan bernilai gizi tinggi, seperti telur, ikan, kacang-kacangan, tempe, tahu, sereal, serta sayuran hijau. Dalam hal ini, peran bidan sangat penting dalam melakukan deteksi dini, pemantauan status gizi, serta pemberian asuhan kebidanan secara khusus. Berdasarkan uraian tersebut, KEK pada ibu hamil masih menjadi permasalahan kesehatan yang membutuhkan penanganan pelayanan kebidanan secara khusus. Tingginya jumlah ibu hamil dengan KEK di Wilayah Kecamatan Bungursari, khususnya di Puskesmas Bungursari, menunjukkan perlunya penerapan asuhan kebidanan yang sesuai standar dan berfokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Oleh karena itu, penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. A usia 28 Tahun G2P1A0 Hamil 14 – 15 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah

Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya" sebagai upaya menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi permasalahan yang memerlukan penanganan melalui asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan. Dengan demikian, rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A usia 28 tahun G2P1A0 hamil 14 – 15 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Puskesmas Bungursari Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Studi mahasiswa dapat :

- a. Mahasiswa mampu mengkaji kondisi ibu hamil trimester II pada Ny. A dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui pengumpulan data subjektif
- b. Mahasiswa mampu mengkaji kondisi ibu hamil trimester II pada Ny. A dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui pengumpulan data Objektif

- c. Mahasiswa mampu menganalisis masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II pada Ny. Adengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II pada Ny. A dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II pada Ny. A dengan KEK menggunakan pendokumentasian SOAP

3. Manfaat

a. Bagi Klien

Ibu hamil dan keluarga dapat meningkatkan kesadaran mengenai gizi dan memperoleh informasi tentang peningkatan kesadaran gizi dalam pencegahan dan penanganan kekurangan energi kronik pada ibu hamil

b. Bagi Pelaksana

Dapat meningkatkan keterampilan pelaksana dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK)

c. Bagi Lembaga Praktik

Sebagai bahan masukan untuk pihak institusi terkait agar tetap menjaga dan terus meningkatkan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil sesuai standar praktik

d. Bagi Lembaga edukatif (Poltekkes Kemenkes Tasikmlaya)

Dapat menjadi pedoman dan referensi khususnya tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik

e. Bagi Lembaga Birokrasi

Dapat menjadi pedoman kebijakan dan referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik.