

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan periode kritis yang membutuhkan perhatian khusus terhadap pemenuhan gizi. Asupan gizi yang baik dan seimbang sangat penting untuk menunjang pertumbuhan janin, menjaga kesehatan ibu, serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu hamil, seperti anemia dan kekurangan energi kronis (KEK), masih menjadi masalah kesehatan yang cukup sering ditemukan di masyarakat. Kondisi tersebut dapat berdampak buruk pada kehamilan, persalinan, hingga tumbuh kembang bayi. (Fitriani et al., 2025)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35% sampai 75%. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK (WHO, 2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi KEK pada wanita hamil adalah 17,3% dari seluruh ibu hamil di Indonesia (Farida et al., 2025)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama selama masa kehamilan yang disebabkan oleh ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat besi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Dalam mengetahui kondisi KEK pada ibu hamil yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23.5 cm. Ibu hamil dengan status gizi dan kesehatan yang kurang baik berisiko melahirkan bayi premature, berat badan lahir

rendah (BBLR), dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayi nya (Mutmainah et al., 2025).

Berdasarkan laporan rutin dari 34 provinsi tahun 2022, terdapat 206.074 ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm artinya berisiko KEK, dari hasil pemeriksaan LILA dengan total 2.443.494 ibu hamil. Cakupan ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 8,43%. Target tahun 2022 menurunkan KEK pada ibu hamil menjadi 13% artinya masih kurang tercapai 4,5% (Ria et al., 2022). Di Jawa Barat secara keseluruhan, prevalensi risiko kurang energi kronis naik pada semua kelompok umur dan kondisi wanita (hamil dan 95 tidak hamil).

Pada wanita tidak hamil kelompok umur 15-19 tahun prevalensinya naik 15,7%. Demikian juga pada wanita hamil kelompok umur 45-49 tahun naik 15,1% dan angka KEK pada ibu hamil di Jawa Barat sebesar (10%) dari jumlah ibu hamil 971.458 jiwa (Ria et al., 2022). Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2024 terdapat 12,4% ibu hamil yang mengalami KEK (Dinkes Kabupaten Tasikmalaya). Sedangkan, berdasarkan data dari Puskesmas Tamansari menurut laporan tahunan tahun 2025, dari 63 ibu hamil di kelurahan Sukahurip terdapat 43 orang (68,25%) ibu hamil yang mengalami KEK. Berdasarkan data tersebut, penulis melakukan pengamatan di Kelurahan Sukahurip, kampung Rahayu 1 RT 03 RW 06. Hasil penelusuran menunjukkan terdapat 5 ibu hamil di wilayah tersebut. Setelah dilakukan observasi dan wawancara awal, diperoleh hasil bahwa terdapat satu ibu hamil dengan KEK.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) tentunya memiliki dampak negatif. Dampak insiden KEK terhadap ibu antara lain meningkatkan risiko terjadinya anemia, perdarahan, dan terkena penyakit infeksi. Selain itu pengaruh KEK terhadap proses persalinan antara lain akan berisiko terjadinya persalinan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), dan persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kejadian KEK juga mempunyai pengaruh terhadap janin antara lain berisiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir meninggal, kematian neonatal, cacat bawaan, kurang darah pada bayi, asfiksia intra partum (meninggal dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Pambudi, 2023).

KEK yang dimiliki oleh ibu hamil dapat berdampak buruk tidak hanya bagi sang ibu saja melainkan akan berdampak buruk juga bagi bayinya. Terjadinya kekurangan energi pada masa kehamilan dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan embrio dan janin. Perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsi ibu ketika hamil sehingga apabila asupan gizi yang diperlukan tidak terpenuhi maka dapat berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Adapun kekurangan gizi pada ibu dan bayi menyebabkan 3,5 juta kematian tiap tahunnya di Asia dan menyumbang sebanyak (11%) dari penyakit global di dunia (Heryunanto, 2022).

Beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan terkait dengan KEK namun, masih ada beberapa hal yang belum optimal. Oleh karena, itu ada beberapa alternatif

solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara penguatan kualitas pelayanan dan integrasi program terutama dengan program kesehatan keluarga, contohnya integrasi konseling dan penyuluhan gizi untuk ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan ataupun di kelas ibu hamil, penyediaan dan peningkatan media edukasi gizi untuk ibu hamil, baik melalui media visual dan elektronik. Perluasan sasaran edukasi gizi sejak dari hulu (calon ibu), dimulai dari peningkatan edukasi gizi pada remaja putri dan calon pengantin agar memahami pentingnya gizi baik pada usia mereka. Selain itu, peningkatan pemanfaatan pangan lokal untuk makanan tambahan ibu hamil KEK melalui pendidikan gizi yang mengkombinasikan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil juga meningkatkan kemampuan ibu hamil agar mengonsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan pada masa hamil, serta penguatan manajemen data rutin mulai dari pengumpulan, analisis, dan pemanfaatan data/ informasi (Ria et al., 2022).

Dalam hal ini peranan bidan sangat penting untuk mengurangi kasus KEK, salah satu upaya untuk mencegah peningkatan kasus KEK pada ibu hamil adalah melalui deteksi dini dengan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) yang berkualitas oleh bidan. Selain itu, memberikan penyuluhan mengenai dampak yang mungkin terjadi akibat KEK serta penyuluhan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, dengan menyosialisasikan program Isi Piringku dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil. Mengingat banyaknya faktor yang bisa muncul akibat KEK, pentingnya pengetahuan tenaga kesehatan dalam

memberikan asuhan yang tepat ketika terjadi kasus Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny N Usia 27 Tahun G2P1A0 Hamil 28-29 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik Di Kelurahan Sukahurip Kota Tasikmalaya Tahun 2026”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan dengan KEK menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP dengan melibatkan peran pemantauan keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil KEK dengan melibatkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil KEK dengan melibatkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
- c. Mampu melakukan analisa data pada ibu hamil KEK dengan melibatkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
- d. Menetapkan penatalaksanaan pada ibu hamil KEK serta meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Pelaksana

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis tentang bagaimana memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan KEK di masyarakat.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat sebagai sumber referensi, bahan bacaan dan penambah bahan kepustakaan yang dapat dijadikan studi banding bagi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Ibu hamil mendapatkan pengetahuan dan asuhan yang tepat tentang Kekurangan Energi Kronik, sehingga dapat mencegah, mendeteksi dan mengatasi masalah pada kehamilan dengan KEK.

b. Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau referensi untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, khusus ibu hamil dengan KEK.