

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi dimana seorang ibu yang sedang hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang mengakibatkan terganggunya kesehatan, sehingga kebutuhan asupan gizi pada masa kehamilan tidak terpenuhi dengan cukup (Arifa, 2019).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Data ini diambil per tanggal 20 Januari 2021. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (< 10 %)(Rohmawati et al., 2021)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa angka resiko kurang energi kronik pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3%, angka ini menurun jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 sebesar 24,2%. Meski ada penurunan dalam rentang 5 tahun, namun dalam setahun

terakhir prevalensi ibu hamil kurang energi kronik di Indonesia mengalami kenaikan. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil survei status gizi (PSG) 2017, yang menunjukkan bahwa 14,8% ibu hamil berisiko mengalami kurang energi kronik. (Kemenkes RI, 2017)

Asuhan kebidanan yang berkualitas pada masa kehamilan trimester II dapat mendeteksi dini berbagai masalah, salah satunya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Jika tidak tertangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius yang menyebabkan anemia, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta peningkatan risiko persalinan prematur. Komplikasi lain yang mungkin timbul akibat kurangnya pemantauan KEK pada masa kehamilan meliputi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), stunting, hingga peningkatan angka kematian perinatal. Bidan di Puskesmas dituntut untuk memberikan edukasi mengenai pola nutrisi seimbang, pemberian makanan tambahan ibu hamil, dukungan psikososial, serta pemantauan status gizi secara berkala untuk meminimalkan dampak KEK agar ibu dan janin tetap dalam kondisi optimal. Puskesmas Lawang merupakan fasilitas kesehatan yang berkomitmen dalam menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah Kecamatan Lawang. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Lawang pada periode terbaru, tercatat sebanyak 102 orang ibu hamil mengalami KEK yang tersebar di 11 desa dari total 12 desa yang ada di wilayah Lawang di tahun 2025, dan terdapat 25 Ibu Hamil KEK yang ditemukan di UPT Puskesmas Lawang Tahun 2026 dari bulan Februari

sampai April. Angka ini menunjukkan bahwa masalah KEK masih menjadi tantangan kesehatan yang cukup signifikan di wilayah tersebut.

Data kohort menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan KEK di wilayah Lawang memerlukan perhatian dan penanganan yang optimal. Meskipun angka kematian ibu akibat komplikasi KEK di wilayah ini relatif terkendali, namun risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti anemia berat, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang janin masih ditemukan. Hal ini menunjukkan perlunya optimalisasi konseling gizi, pemberian makanan tambahan ibu hamil (PMT), pemantauan kenaikan berat badan berdasarkan IMT ibu dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) secara berkala pada setiap kunjungan antenatal care (ANC). Berdasarkan data kasus KEK pada kehamilan dan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Lawang".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil TM II dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas

Lawang Kab. Malang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian (data subjektif dan objektif) pada ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Lawang Kab. Malang.
- b. Mampu merumuskan interpretasi data untuk menentukan diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- d. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- e. Mampu melaksanakan implementasi asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun pada ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- f. Mampu melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk melihat efektivitas asuhan pada ibu hamil trimester II dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester II dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik).

1.4 Manfaat

1.4.1 Mafaat Teoritis

Mendiskripsikan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester

II dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Lawang Kab. Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi maupun lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Serta dapat menerapkan menyampaikan pendidikan kesehatan pada klien.

b. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan atau evaluasi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan KEK, serta sebagai refleksi diri terhadap kemampuan untuk meningkatkan asuhan pelayanan kebidanan.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pendidikan kesehatan serta asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan penerapan konsep asuhan kebidanan pada ibu hamil