

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini Indonesia menghadapi tantangan serius terkait *Triple Burden of Malnutrition* (TBM) seiring pertumbuhan ekonomi, urbanisasi, dan perubahan pola konsumsi yang tidak sejalan dengan perbaikan kualitas gizi masyarakat. *Triple Burden of Malnutrition* (TBM) yaitu koeksistensi gizi kurang, defisiensi mikronutrien, dan gizi lebih dalam satu populasi maupun rumah tangga. Faktor sosial ekonomi, lingkungan, kesehatan ibu dan anak, frekuensi konsumsi pangan ibu berkontribusi terhadap tingginya prevalensi TBM pada ibu serta anak. Salah satu bentuk masalah gizi yang masih sering ditemukan pada kelompok rentan, khususnya ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berlangsung yang lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil <23,5 cm (Paramashanti, 2019).

KEK menjadi perhatian penting karena berdampak langsung terhadap kualitas kesehatan generasi yang akan dilahirkan. Hal tersebut karena anak yang lahir dengan berat badan rendah atau prematur lebih berisiko mengalami penyakit pernapasan, infeksi, dan bahkan kematian. Selain itu, bayi juga mudah mengalami masalah tumbuh kembang, termasuk masalah pada otak. Secara kronologis, terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu

hamil terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi (Edowai *et al.*, 2018). Selain itu, faktor penyebab tidak langsung terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) meliputi persediaan makanan tidak cukup, pola asuh tidak memadai, kesehatan lingkungan, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Rendahnya konsumsi energi dalam jangka panjang juga merupakan salah satu penyebab terjadinya KEK.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil berhubungan signifikan dengan perdarahan ibu pada saat hamil dan bersalin. Sedangkan penyebab kematian ibu tertinggi masih disebabkan oleh perdarahan yaitu 30% dari jumlah kematian ibu setiap tahunnya (Silawati, 2019). Data WHO (2020) menyatakan kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan 99% terjadi di negara berkembang yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. Secara regional, kasus KEK pada ibu hamil masih banyak ditemukan. Berdasarkan data terbaru dari laporan Dinas Kesehatan Jawa Timur, khususnya wilayah Kabupaten Malang tahun 2024, terdapat 2.572 dari 42.373 ibu hamil (6,06%) di Kabupaten Malang yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Selain itu, berdasarkan data terbaru tahun 2024 di wilayah Poncokusumo, terdapat 23 dari 1.554 ibu hamil (1,48 %) yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Data tersebut menunjukkan bahwa kasus KEK pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan di Jawa Timur khususnya pada daerah Poncokusumo Kabupaten Malang.

Kondisi tingginya kasus KEK pada ibu hamil mengindikasikan perlunya optimalisasi pelayanan antenatal, seperti deteksi dini, pemantauan status gizi, dan intervensi yang berkelanjutan. Diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan individu ibu hamil untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janin. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan melalui pemantauan

kondisi ibu, edukasi, dan pemberian makanan tambahan (Sartini & Mona, 2023). Asuhan yang komprehensif diharapkan mampu meningkatkan asupan dan status gizi ibu, mencegah komplikasi kehamilan, serta mendukung kelahiran bayi yang sehat. Penulis akan melakukan asuhan kepada ibu hamil KEK dengan memberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan Metode Isi Piringku, memberikan alpukat campur madu sebagai Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk membantu meningkatkan asupan kalori dan status gizi ibu hamil dengan KEK, memantau perbaikan status gizi ibu, memantau konsumsi tablet Fe serta mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan. Semua asuhan akan dilakukan penulis di bawah pengawasan supervisor atau tim ahli sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menangani masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, salah satunya melalui deteksi dini menggunakan skrining Lingkar Lengan Atas (LILA) serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK sebagai upaya membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan guna meningkatkan status gizi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, kejadian KEK pada ibu hamil masih ditemukan. Faktor seperti kepatuhan konsumsi suplemen, pola makan yang tidak seimbang, kondisi sosial ekonomi, serta kurangnya dukungan keluarga dapat memengaruhi keberhasilan intervensi yang diberikan. Selain itu, terdapat budaya pantangan makanan selama hamil

yang masih dipercayai oleh masyarakat masih percaya untuk membatasi konsumsi makanan tertentu, terutama sumber protein hewani seperti ikan, telur, dan daging, dapat menyebabkan asupan energi dan zat gizi esensial tidak terpenuhi. Kondisi ini berisiko menyebabkan penurunan status gizi ibu. Adanya keterbatasan penulis dalam melakukan asuhan sesuai standar kewenangan kebidanan juga menjadi hambatan dalam pemberian asuhan. Studi kasus mengenai Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang tahun 2026 penting dilakukan guna memperoleh gambaran nyata penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK)?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif pada ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK).

2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual pada ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK).
3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial pada ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK).
4. Mengidentifikasi kebutuhan atau tindakan segera yang diperlukan untuk ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK).
5. Menyusun rencana intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pada ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK).
6. Melaksanakan implementasi sesuai dengan rencana yang telah disusun untuk ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK).
7. Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap hasil asuhan kebidanan pada ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK) untuk mencegah komplikasi pada kehamilan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Meningkatkan Pemahaman tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Dengan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan tambahan pemahaman yang lebih mendalam mengenai asuhan kebidanan terhadap ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dengan begitu diharapkan dapat membantu upaya untuk

pencegahan komplikasi masalah yang dapat terjadi akibat masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Menjadi Referensi dalam Penyusunan Pedoman Asuhan Kebidanan yang Lebih Baik

Studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan asuhan kebidanan yang lebih komprehensif mengenai asuhan kebidanan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan memasukkan langkah-langkah preventif dan intervensi yang efektif guna mencegah terjadinya masalah potensial maupun komplikasi yang tidak diinginkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan Kualitas Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Melalui studi kasus ini diharapkan tenaga medis, khususnya bidan dapat meningkatkan kualitas asuhan pada ibu hamil terutama dengan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Diharapkan bidan dapat memberikan asuhan dan edukasi yang baik dan tepat sehingga masalah dapat teratasi dan mencegah terjadinya masalah potensial serta komplikasi.

2. Menambah Pengetahuan dan Pemahaman kepada Keluarga

Studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan suami dan keluarga mengenai pentingnya dukungan suami serta keluarga pada proses penyelesaian masalah yang ada pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dengan begitu diharapkan suami

serta keluarga dapat mendukung psikologis ibu sehingga dapat membantu mengatasi masalah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).