

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang krusial dalam kesehatan. Pada masa kehamilan kerap kali terjadi gangguan kesehatan akibat asupan gizi yang kurang optimal sehingga ibu hamil dapat dikategorikan menjadi salah satu kelompok masyarakat yang rawan karena erat kaitannya dengan proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya (Dewi et al., 2021). Menurut Kemenkes (2020), Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu dari empat masalah gizi yang terjadi di Indonesia yang terjadinya risiko gangguan masalah gizi dan kesehatan pada bayi yang dilahirkan. Kejadian KEK pada ibu hamil memiliki risiko terjadinya abortus, perdarahan, partus lama, infeksi, BBLR, prematur, lahir cacat, dan penyebab kematian maternal secara tidak langsung (Andiyani & Susilawati, 2019).

Berdasarkan penelitian oleh Suryani et al. (2021), sebanyak 629 ibu hamil (73,2 %) mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko kematian hingga 20 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan LILA normal. Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi KEK pada ibu hamil secara global diperkirakan berkisar antara 35–75 %, dan KEK terkait dengan sekitar 40 % kematian ibu di negara berkembang. Menurut data Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (Kemenkes RI), prevalensi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia masih tergolong tinggi berkisar antara 10–15% berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2020. Di Jawa Timur, prevalensi KEK mencapai 9,2%, dengan variasi antar daerah yang cukup signifikan; Pacitan tercatat sebagai daerah dengan prevalensi tertinggi (52,3%), sedangkan Madiun terendah (9,2%) (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Januari 2024, dinas kesehatan di Malang Raya menemukan 341 ibu hamil dengan KEK, dengan sebagian besar berasal dari Kabupaten Malang. Berdasarkan data tahun 2024 dari Puskesmas Lawang, sekitar 3.150 ibu hamil terdapat 91 ibu hamil di antaranya mengalami KEK dengan prevalensi 2,89%.

Tingginya angka KEK dan anemia ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada ibu hamil masih menjadi tantangan serius dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kehamilan saat ini, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi obstetri dan gangguan tumbuh kembang janin. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berlangsung lama di Indonesia. Kondisi ini umumnya dimulai sejak remaja putri yang kurang mendapatkan asupan gizi seimbang, lalu berlanjut saat kehamilan tanpa perbaikan nutrisi yang memadai. Seiring waktu, KEK meningkatkan risiko kelahiran prematur sebesar 20–30% dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 30–40%, yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada ibu, KEK

yang tidak ditangani sejak awal berkontribusi terhadap anemia berat (40–60%), serta meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti preeklampsia dan perdarahan post partum, yang dapat berujung pada kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2022).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil melalui program pemberian tablet tambah darah, Program Makanan Tambahan (PMT), dan edukasi gizi di fasilitas pelayanan primer. Namun, implementasi program ini masih menghadapi kendala, seperti ketimpangan distribusi, keterbatasan pemantauan, dan rendahnya keterlibatan ibu hamil, khususnya di wilayah terpencil (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, faktor sosial, ekonomi, budaya, dan psikologis seperti rendahnya literasi gizi, norma makan yang dipengaruhi budaya lokal, serta akses terbatas terhadap pangan bergizi turut memperburuk status gizi ibu hamil. Kesenjangan lain yang juga penting adalah masih terbatasnya penelitian yang meninjau hubungan antara aspek psikososial dan budaya dengan status KEK secara spesifik, padahal pendekatan holistik sangat dibutuhkan.

Pemberian pelayanan dari Puskesmas melalui Posyandu dengan memberikan pelayanan gratis pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara berkesinambungan dapat memantau tanda-tanda kekurangan energi kronis (KEK) dan sangat diperlukan karena dapat membantu meminimalkan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil (Yunita, 2021). Di Puskesmas Lawang, program ini juga

didukung dengan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa snack bergizi dan susu khusus ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan asupan nutrisi, terutama pada ibu hamil dengan risiko seperti yang mengalami KEK.

Bidan memiliki peran sentral sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di lini terdepan. Bidan berperan aktif dalam deteksi dini kasus KEK melalui pengukuran LILA dan pemantauan berat badan ibu hamil, pemberian edukasi gizi, distribusi tablet tambah darah, serta pendampingan konsumsi PMT. Selain itu, bidan juga menjadi penghubung antara ibu hamil dan program-program intervensi pemerintah, serta memberikan konseling berkelanjutan yang disesuaikan dengan kondisi sosial budaya setempat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Namun, efektivitas peran bidan seringkali terhambat oleh beban kerja tinggi dan keterbatasan sumber daya (Fitriani & Sari, 2021).

Solusi yang dapat dikembangkan meliputi intervensi berbasis komunitas, peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam konseling gizi kontekstual, serta integrasi program gizi dengan layanan kesejahteraan sosial agar dapat menjangkau sasaran secara lebih tepat dan berkelanjutan. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai asuhan kehamilan pada kasus ibu hamil Ny. A usia 21 tahun G1P0000Ab000 UK 9-10 minggu dengan risiko KEK di wilayah kerja Puskesmas Lawang pada tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah karakteristik dan gambaran penatalaksanaan ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Lawang tahun 2025?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah risiko KEK di wilayah kerja Puskesmas Lawang tahun 2025 menggunakan 7 langkah Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan di buatnya studi kasus dengan KEK agar mahasiswa dapat:

- a) Melakukan pengkajian pengumpulan data dasar pada Ny. A dengan risiko KEK
- b) Melakukan interpretasi data dasar pada Ny. A dengan risiko KEK
- c) Mengidentifikasi diagnose potensial pada Ny. A dengan risiko KEK
- d) Mengidentifikasi tindakan segera pada Ny. A dengan risiko KEK
- e) Mengidentifikasi intervensi asuhan kebidanan pada Ny. A dengan risiko KEK
- f) Mengidentifikasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan KEK
- g) Mengidentifikasi evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. A dengan risiko KEK

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan dengan masalah risiko KEK dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kebidanan serta meningkatkan pemahaman dalam penerapan manajemen kehamilan dengan risiko KEK.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan, khususnya terkait asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko KEK.
- 2) Menambah referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum dan modul pembelajaran.
- 3) Menjadi acuan dalam penyusunan tugas akhir mahasiswa lain yang mengambil studi kasus serupa.

b) Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.

Memberikan inspirasi dalam pengembangan inovasi pelayanan, seperti edukasi gizi yang lebih terstruktur dan pemanfaatan PMT secara optimal.

- c) Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- 1) Membantu klien memperoleh pelayanan kebidanan yang sesuai standar dan kebutuhan individu.
 - 2) Meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan untuk mencegah KEK.
 - 3) Mendorong klien untuk lebih aktif mengikuti program-program kesehatan ibu, seperti kunjungan antenatal teratur dan pemanfaatan PMT.