BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang penting dalam bidang kesehatan. Pada masa kehamilan, gangguan kesehatan sering terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi, sehingga ibu hamil menjadi kelompok rentan karena kondisi ini sangat berkaitan dengan proses tumbuh kembang janin (Dewi et al., 2021). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kekurangan tenaga yang dapat menimbulkan komplikasi terhadap kesehatan ibu hamil serta perkembangan pertumbuhan anak. Ibu hamil dikategorikan KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23, 5 centimeter. Terjadinya KEK pada ibu hamil diakibatkan kebutuhan akan (karbohidrat dan lemak) tidak memenuhi kebutuhan pada ibu hamil. Indikator ibu hamil dengan KEK adalah dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), indikator lain untuk menentuka terjadinya KEK yakni denga pengukuran index masa tubuh(IMT) pada ibu hamil. Ibu hamil dikategorikan KEK jika IMT ibu hamil kurang dari 18,5.(Nurlela et al.,2023) Menurut Kemenkes (2020), KEK termasuk dalam empat masalah gizi utama di Indonesia yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan dan gizi pada bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko menghadapi berbagai komplikasi seperti abortus, perdarahan, persalinan lama, infeksi, BBLR

, prematuritas, kelainan kongenital, hingga kematian maternal secara tidak langsung (Andiyani & Susilawati, 2019).

Secara global, World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi KEK pada ibu hamil berada di angka 35–75%, dan diperkirakan berkontribusi terhadap 40% kematian ibu di negara berkembang. Berdasarkan data Kemenkes RI dalam SSGBI tahun 2020, prevalensi KEK di Indonesia masih tinggi yaitu sekitar 10–15%. Di Jawa Timur, prevalensi mencapai 9,2% dengan ketimpangan antar wilayah, di mana Pacitan mencatat angka tertinggi (52,3%) dan Madiun menjadi yang terendah (9,2%) (Kemenkes RI, 2021). Pada Januari 2024, Malang Raya mencatat 341 ibu hamil dengan KEK, sebagian besar berasal dari Kabupaten Malang. Berdasarkan data Puskesmas Wajak tahun 2025, dari 554 ibu hamil, sebanyak 71 di antaranya mengalami KEK (12,82%).

KEK terjadi ketika kebutuhan akan karbohidrat dan lemak pada tubuh tidak memenuhi kebutuhan harian pada ibu hamil.Karena ibu hamil membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan orang normal. Pada masa kehamilan, tubuh ibu membagi kebutuhan nutrisi dengan janin yang sedang berkembang. Karbohidrat (glukosa) berperan sebagai sumber energi utama bagi seluruh jaringan tubuh. Ibu yang mengalami KEK menunjukkan kemampuan penyimpanan karbohidrat yang rendah akibat keterbatasan cadangan energi. Tubuh akan memobilisasi lemak dan asam amino dari protein untuk diubah menjadi karbohidrat ketika cadangan energi tersebut telah habis. Proses pemecahan cadangan lemak dan protein yang

berlangsung terus-menerus memicu penurunan massa otot, gangguan keseimbangan tubuh berupa pusing, serta kondisi malnutrisi. Keadaan yang tidak ditangani dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan kerusakan fungsi otak, penurunan daya tahan tubuh, dan risiko kematian pada ibu maupun janin (Nurlela.,et al).

KEK pada masa kehamilan dimulai dari risiko KEK yang ditandai dengan rendahnya simpanan dalam jangka waktu yang lama yang diukur dengan LILA, dimulai sebelum menikah (catin) hingga masa remaja(Kemenkes RI,2021).

Tingginya angka KEK mencerminkan bahwa persoalan gizi pada ibu hamil masih menjadi hambatan besar dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Dampaknya tidak hanya terlihat pada kehamilan saat ini, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi obstetri serta gangguan tumbuh kembang janin. KEK pada ibu hamil merupakan masalah jangka panjang yang umumnya berawal sejak remaja putri akibat kurangnya kecukupan gizi, kemudian berlanjut hingga masa kehamilan tanpa adanya perbaikan nutrisi. KEK dapat meningkatkan risiko persalinan prematur sebesar 20–30%, BBLR sebesar 30–40%, memicu anemia berat (40–60%), serta meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti preeklampsia dan perdarahan postpartum, yang dapat menyebabkan kematian ibu maupun bayi (Kemenkes RI, 2022).

Pemerintah telah melakukan berbagai intervensi untuk mengurangi angka KEK pada ibu hamil melalui pemberian tablet tambah darah, Program

Makanan Tambahan (PMT), serta edukasi gizi di fasilitas pelayanan primer. (Kemenkes RI, 2022). Pelayanan kesehatan dari Puskesmas melalui Posyandu yang memberikan pemeriksaan kehamilan gratis secara rutin sangat membantu dalam memantau tanda-tanda KEK pada ibu hamil (Yunita, 2021). Di Puskesmas Wajak, upaya ini diperkuat dengan pemberian PMT berupa makanan ringan berbasisi lokal setiap hari untuk ibu hamil, yang bertujuan menambah asupan nutrisi terutama pada mereka yang berisiko mengalami KEK.

Bidan memiliki peran vital sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan. Mereka bertanggung jawab dalam skrining dini KEK melalui pengukuran LILA, pemantauan berat badan ibu hamil, edukasi nutrisi, pemberian tablet tambah darah, dan pendampingan konsumsi PMT. Bidan juga menjadi penghubung antara ibu hamil dan program intervensi pemerintah dengan memberikan konseling yang sesuai kondisi sosial budaya masyarakat (Kemenkes RI, 2022).

Solusi yang dapat diterapkan mencakup penguatan intervensi berbasis komunitas,serta integrasi program gizi dengan layanan sosial untuk memastikan penjangkauan yang lebih efektif dan berkelanjutan. Di Puskesmas Wajak, upaya ini diperkuat dengan pemberian PMT berupa makanan ringan berbasis lokal setiap hari untuk ibu hamil, yang bertujuan menambah asupan nutrisi terutama pada mereka yang berisiko mengalami KEK. Upaya ini penting dilakukan guna menurunkan risiko terjadinya masalah KEK pada ibu hamil. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan

asuhan kehamilan pada kasus ibu hamil dengan risiko KEK di wilayah kerja Puskesmas Wajak pada tahun 2026.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik dan penatalaksaan ibu hamil dengan risiko Kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Wajak ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah risiko KEK di wilayah kerja Puskesmas Wajak tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya studi kasus dengan KEK agar mahasiswa dapat

a. Melakukan pengakajian pengumpulan data dasar pada Ny. N dengan KEK melalui pemeriksaan fisik dan dan anamnesa.
b. Melakukan interpretasi data dasar pada Ny.N dengan KEK
c. Melakukan diagnosis potensial pada pada Ny.N dengan KEK
d. Melakukan tindakan segera pada pada ibu hamil dengan KEK
e. Melakukan intervensi asuhan kebidanan pada pada Ny.N dengan KEK
f. Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny.N dengan KEK
g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny.N dengan 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 srta meningkatkan pemahaman dalam penerapan managemen kehamilan dengan risiko KEK.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

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

b. Bagi Klien

1) Membantu klien memperoleh pelayanan kebidanan yang sesuai standar dan kebutuhan individu.
2) Meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan untuk menecegah KEK.
3) Mendorong klien untuk lebih aktif mengikuti program-program Kesehatan ibu, seperti rutin melakuan antenatal care gratis di posyandu dan pemanfaatan PMT atau MBG untuk ibu hamil.