

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan kekurangan energi dan protein pada ibu hamil yang berlangsung lama (kronis) yang mengakibatkan ibu mengalami gangguan kesehatan yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm (Indah, 2020). Menurut WHO (2023) wanita hamil yang kekurangan gizi dapat berisiko lebih tinggi untuk mengalami hasil kehamilan yang buruk, termasuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. KEK merupakan kondisi kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu (Indah, 2020). Kebutuhan gizi ibu bagi ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin harus terpenuhi oleh ibu hamil pada masa kehamilannya karena gizi ibu akan berpengaruh pada gizi janin sehingga gizi ibu hamil harus terpenuhi (Aprianti, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia sebesar 17,3%. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2023 yang didapatkan dari Survei Kesehatan Indonesia bahwa prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mencapai 16,9%. Akan tetapi angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis Kemenkes 2024, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada wanita hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024 (Almirah, 2024). Status gizi

sangat penting dan perlu diperhatikan pada wanita usia subur serta ibu hamil, karena kualitas kesehatan seorang anak diawali dengan kualitas gizi pada 1000 hari pertama kehidupan, yakni ketika seorang ibu mengandung hingga anak tersebut berusia 2 tahun (RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 2019). Rata-rata persentase Kekurangan Energi Kronis (KEK) per kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2018 adalah 2,63% dengan standar deviasi 2,04%. Persentase terendah terdapat di Kota Blitar sebesar 0,29%, sedangkan yang tertinggi terdapat di Kabupaten Jember dengan hasil sebesar 9,64% (Basuki, 2023). Sesuai Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023 jumlah komplikasi kebidanan pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Malang yaitu sebanyak 2.562 ibu dari 39.503 ibu hamil (Basuki, 2023).

KEK pada ibu hamil dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti umur ibu saat kehamilan. Kehamilan di usia <20 tahun berisiko mengalami KEK karena pada usia tersebut ibu masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga apabila ibu mengalami kehamilan akan terjadi persaingan dalam penyerapan energi antara ibu dan janin yang dikandungnya (Fitri, 2022). Kondisi tersebut akan menyebabkan terjadi persaingan antara ibu dan janin dalam menyerap zat gizi. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu mengalami kekurangan energi kronis (Fitri, 2022). Kehamilan di usia >35 tahun juga berisiko bagi ibu mengalami KEK karena di usia tersebut ibu juga membutuhkan energi yang cukup untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah sehingga apabila mengalami kehamilan maka terdapat persaingan antara ibu dan janin dalam menyerap zat gizi (Fitri, 2022). Faktor

ekonomi juga menjadi penyebab KEK pada ibu hamil. Rendahnya penghasilan keluarga menyebabkan rendahnya daya beli terhadap bahan makanan gizi seimbang untuk ibu hamil (Pertiwi, 2022).

Individu yang mengalami KEK akan mengalami berat badan di bawah standar normal, serta mengalami gangguan pada produktivitasnya sebagai akibat dari tidak dapat bergerak aktif karena kekurangan gizi. Sementara itu, dampak KEK terhadap Ibu hamil yang kekurangan energi kronis juga bisa mengalami kelainan kongenital, bayi berat lahir rendah (BBLR), anemia, intrauterine fetal death (IUFD), atau bahkan intrauterine growth retardation (IUGR). Dampak pada proses persalinan yaitu bisa menyebabkan persalinan lama serta tidak mudah, persalinan PPI atau prematur iminen, perdarahan post partum, dan meningkatnya tindakan sectio caesaria. (Tiara, 2023). Dampak KEK pada ibu nifas meliputi penurunan kualitas dan kuantitas ASI, kesulitan dalam proses pemulihan rahim, peningkatan risiko infeksi, dan anemia. KEK juga dapat berdampak pada bayi, seperti risiko berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan risiko stunting.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Masluroh, 2023), terdapat hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil uji statistik chi-square dengan hasil bahwa bayi yang dikandung lahir dengan berat badan lahir rendah ialah suatu akibat dari KEK. Hal ini terjadi sebagai akibat dari keadaan ibu yang mengalami KEK, kebutuhan gizinya tidak terpenuhi sehingga kebutuhan gizi janin dalam kandungannya juga tidak terpenuhi. Janin yang dikandung dapat berpotensi mengalami berat badan lahir rendah karena

kekurangan asupan gizi selama berada di dalam kandungan. Ibu dengan kondisi KEK selama kehamilan juga dapat menimbulkan dampak lainnya pada janin yang dikandung. Dampak ini meliputi terganggunya proses tumbuh kembang pada janin, abortus, still birth atau bayi lahir mati, kematian bayi baru lahir, kecacatan bawaan pada bayi, anemia, dan juga janin mati di dalam kandungan.

Sesuai Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023 jumlah komplikasi kebidanan pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Malang yaitu sebanyak 2.562 ibu dari 39.503 ibu hamil (Basuki, 2023). Berdasarkan data dari Puskesmas Jabung Kabupaten Malang pada tahun 2025 mulai dari bulan Januari 2025 - April 2025 terdapat 15 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) diwilayah kerja Puskesmas Jabung. Untuk pencegahan kejadian KEK yang berkelanjutan pada ibu hamil sangat perlu dilakukan pendampingan gizi untuk meningkatkan perilaku ibu dalam mengkonsumsi makanan bergizi dan suplemen untuk kehamilan serta meningkatkan status gizi ibu hamil. Pendampingan dilakukan pada ibu hamil KEK pada trisemester 1-3, karena pada masa itu ibu hamil bisa mengalami KEK. Pendampingan dapat dilakukan dengan Pemberian makanan tambahan (PMT). PMT berupa biskuit yang telah disediakan di puskesmas dapat meningkatkan status gizi dan LILA ibu hamil. Selain itu pemberian tablet zat besi (Fe) dan memberikan pemahaman serta informasi secara langsung dan utuh kepada ibu hamil melalui pendampingan pada ibu hamil KEK juga dilakukan dengan memberikan dukungan agar ibu hamil merasa percaya diri dan tidak mengalami tekanan pada saat hamil serta tidak mengalami komplikasi seperti anemia.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis akan melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus deskriptif untuk mengetahui seberapa banyak permasalahan terkait ibu hamil dengan KEK yang berada di Jawa Timur salah satu Kabupaten Malang yaitu tepatnya di Puskesmas Jabung. Mempertimbangkan angka kejadian ibu hamil dengan KEK cukup tinggi serta komplikasi yang di timbulkan apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian. Maka penulis tertarik mengangkat kasus “Asuhan Kebidanan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Jabung, Kabupaten Malang Tahun 2025“.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan di atas, maka dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan dengan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Jabung?”

1.3 Tujuan

- a. Melakukan pengkajian data subyektif pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Jabung, Kab, Malang.
- b. Melakukan pengkajian data obyektif pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Jabung, Kab, Malang.
- c. Mengidentifikasi diagnose atau assesment pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Jabung, Kab, Malang.
- d. Melakukan perencanaan atau penatalaksanaan pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Jabung, Kab, Malang.
- e. Melakukan Evaluasi pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Jabung, Kab, Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dan dapat memberikan masukan yang berguna dan referensi dalam mengembangkan konsep, teori, dan model dalam ilmu kebidanan di Indonesia dan ilmu kesehatan pada umumnya mengenai masalah kesehatan pada ibu hamil dengan KEK bagi penulis.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai pembanding dan pembelajaran untuk meningkatkan pembelajaran angkatan selanjutnya.