

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Kesehatan janin sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu. Gizi yang cukup selama kehamilan tidak hanya menunjang kesehatan ibu dan janin, tetapi juga menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup anak (Nurahmawati et al., 2023). Salah satu permasalahan gizi yang masih banyak ditemukan pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu kondisi malnutrisi akibat asupan makanan yang kurang dalam jangka panjang. KEK ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm dan Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup> yang menunjukkan status gizi kurang (Mardhatillah & Fitriyani, 2023).

Jika tidak ditangani, KEK dapat berdampak serius pada ibu dan janin, seperti komplikasi persalinan, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan gangguan pertumbuhan janin. Dalam jangka panjang, anak berisiko mengalami stunting, gangguan perkembangan otak, serta penyakit tidak menular (Septriani et al., 2024). Faktor penyebab KEK dapat berasal dari aspek individu maupun lingkungan. Faktor utama meliputi rendahnya asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti zat besi dan asam folat dalam jangka waktu yang panjang, yang diperburuk oleh gejala kehamilan seperti mual, muntah, dan penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan defisit energi berkelanjutan (Iskandar et al., 2022).

Tingkat pengetahuan gizi yang rendah turut menjadi determinan penting, dimana sebagian ibu hamil belum memahami pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan dan masih memiliki persepsi keliru, misalnya anggapan bahwa makanan sehat selalu mahal atau terbatas pada sumber protein hewani tertentu (Yanti et al., 2023). Faktor sosial ekonomi juga berkontribusi signifikan, termasuk keterbatasan finansial yang menghambat akses terhadap pangan bergizi serta pola konsumsi rumah tangga yang tidak seimbang (Fatmawati, 2023). Kondisi kesehatan ibu sebelum kehamilan, seperti riwayat malnutrisi sejak remaja, infeksi kronis yang mengganggu penyerapan nutrisi, dan

kehamilan berulang tanpa pemulihan gizi optimal, turut meningkatkan risiko KEK. Faktor budaya dan kebiasaan makan yang keliru, seperti pembatasan jenis makanan akibat mitos kehamilan serta kurangnya variasi konsumsi pangan, juga memperburuk status gizi ibu hamil (Novianti, 2022).

KEK masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Data World Health Organization (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Lebih dari 35% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK, serta kekurangan gizi pada ibu dan bayi berkontribusi terhadap sekitar 3,5 juta kematian per tahun di kawasan ASEAN dan menyumbang 11% dari total beban penyakit global (Fatmawati & Munawaroh, 2023). Di Indonesia, prevalensi KEK pada ibu hamil terus meningkat, dari 13,3% pada 2015 menjadi 17,9% pada 2020, masih di atas target nasional sebesar 12,2% (Kemenkes RI, 2018; 2021).

Di Provinsi Jambi, prevalensi KEK pada ibu hamil juga cukup tinggi. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi (2022) mencatat prevalensi KEK sebesar 9,98% atau sekitar 3.156 kasus pada tahun 2022, dengan kabupaten Batanghari sebagai daerah dengan angka tertinggi yaitu 18,33%, sementara Kota Jambi memiliki prevalensi terendah sebesar 6,20%. Upaya intervensi dalam penanggulangan KEK dilakukan melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan meningkatkan kecukupan energi dan protein guna mendukung pertumbuhan janin serta mencegah komplikasi gizi. Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada edukasi gizi yang komprehensif, yang meningkatkan pemahaman dan kepatuhan ibu terhadap pola makan bergizi seimbang.

Salah satu pendekatan edukasi yang digunakan adalah prinsip Isi Piringku dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang menekankan komposisi makanan seimbang, yaitu 50% sayur dan buah serta 50% makanan pokok dan lauk-pauk. Prinsip ini diterapkan dalam penyusunan menu PMT berbahan pangan lokal, berfungsi sebagai sarana pemenuhan gizi sekaligus media edukasi untuk meningkatkan literasi gizi. Penerapan prinsip Isi Piringku bersifat preventif dan promotif, tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, tetapi juga membentuk kebiasaan makan sehat yang berkelanjutan hingga masa pascapersalinan. Penelitian Yanti et al. (2023) melaporkan bahwa

setelah edukasi berbasis prinsip Isi Piringku, seluruh responden memahami prinsip tersebut dengan baik.

Berdasarkan data kunjungan Antenatal Care (ANC) di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Rusmala Aini dari Januari sampai April 2025, tercatat 228 ibu hamil yang memperoleh pelayanan, dimana 4 di antaranya mengalami KEK. Wawancara mendalam mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan KEK tersebut belum memiliki pemahaman optimal mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, yang berpotensi memperburuk status gizi dan berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, lokasi asuhan kebidanan di TPMB Rusmala Aini dipilih karena tingginya jumlah kunjungan ibu hamil dan adanya kasus KEK yang memerlukan intervensi. Subjek penerima asuhan dalam studi ini adalah Ny. S, G5P2A2H2, usia kehamilan trimester pertama dengan kondisi KEK.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) melalui Edukasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Berbasis Prinsip Isi Piringku di TPMB Rusmala Aini Tahun 2025.”.

## **B. Batasan Masalah**

Asuhan kebidanan ini dibatasi pada Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) melalui Edukasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Berbasis Prinsip Isi Piringku di TPMB Rusmala Aini Tahun 2025.

## **C. Tujuan Asuhan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Rusmala Aini, Kota Jambi, Tahun 2025, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan terdokumentasi dalam bentuk SOAP berdasarkan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi gambaran pengkajian data ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ny. S di TPMB Rusmala Aini, Kota Jambi, Tahun 2025.
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk menentukan diagnosis ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ny. S di TPMB Rusmala Aini, Kota Jambi, Tahun 2025.
- c. Mampu menganalisis kemungkinan diagnosis potensial pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ny. S di TPMB Rusmala Aini, Kota Jambi, Tahun 2025.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan, dalam asuhan kebidanan kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ny. S di TPMB Rusmala Aini, Kota Jambi, Tahun 2025.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ny. S di TPMB Rusmala Aini, Kota Jambi, Tahun 2025.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana yang telah disusun secara efisien dan aman pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ny. S di TPMB Rusmala Aini, Kota Jambi, Tahun 2025.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ny. S di TPMB Rusmala Aini, Kota Jambi, Tahun 2025.

## D. Manfaat Asuhan

### 1. Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rusmala Aini

Sebagai referensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, khususnya dalam penerapan edukasi pola makan gizi seimbang dengan pedoman prinsip Isi Piringku melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bahan pangan lokal dan pemantauan status gizi ibu hamil, mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar praktik kebidanan.

## 2. Bagi Poltekkes Kemenkes Jambi Jurusan Kebidanan

Sebagai bahan ajar dan kajian ilmiah bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami serta menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK. Asuhan ini dapat menjadi referensi bagi asuhan lebih lanjut dalam bidang kesehatan ibu dan gizi kehamilan.

## 3. Bagi Pemberi Asuhan Lainnya

Sebagai sumber informasi dan wawasan dalam menangani ibu hamil dengan KEK, khususnya dalam aspek deteksi dini, edukasi gizi, serta pemberian intervensi yang tepat guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

### **E. Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan ini merupakan LTA yang bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Rusmala Aini, Kota Jambi tahun 2025. Subjek penerima asuhan dalam studi ini adalah Ny. S, G<sub>5</sub>P<sub>2</sub>A<sub>2</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan trimester pertama dengan kondisi KEK. Asuhan ini dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juni dan dilaksanakan selama enam kali kunjungan. Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pengumpulan data dalam asuhan ini dilakukan melalui anamesa atau wawancara, pemeriksaan fisik, kuesioner *pre-test* dan *post-test* terhadap pengetahuan ibu.