

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 . Latar Belakang**

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadinya peningkatan akan metabolisme gizi, baik makro maupun gizi mikro. Peningkatan kebutuhan asupan gizi makro maupun gizi mikro diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertumbuhan organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu sehingga seorang ibu yang sedang hamil harus memiliki status gizi yang baik <sup>1</sup>

Status gizi yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbang antara asupan dan kebutuhan gizi. Jika selama masa kehamilan asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi ibu dan janin dapat mengalami kecacatan, berat badan lahir rendah (BBLR) yakni kurang dari 2.500 gram, anemia selama kehamilan, perdarahan, dan kematian neonatal. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita kekurangan energi kronis (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik, selain itu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi beresiko melahirkan dengan berat badan rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibanding ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan bayi besar 1,5 kali lipat.<sup>1</sup>(Andriyanti, 2015).

Menurut data dari *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa setiap tahun terjadi 10 juta kehamilan diseluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan yang diakibatkan kehamilan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan lebih dari 500.000 meninggal dunia pada 1995. Sebanyak 240.000 dari jumlah ini atau hampir 50% terjadi di negara-negara Asian Tenggara, termasuk Indonesia.

Dinegara berkembang Indonesia memiliki peringkat ke-4 terbesar dengan prevalensi 35,5 %. hal ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi kronis disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka.

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan dari tahun 2018 prevalensi resiko KEK pada ibu hamil (15-49) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2% , prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%. Di Jawa barat sendiri, prevalensi ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (21,5%)<sup>2</sup>.

Faktor penyebab langsung kematian ibu melahirkan yakni perdarahan, preeklamsi dan infeksi. Pendarahan menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%) oleh anemia dan kekurangan energi kronik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anisatun Azizah, penyebab kekurangan energi kronik yaitu akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dalam pemenuhan gizi dan pengeluaran energi<sup>3</sup>.

Sekitar 40-50% ibu hamil di Indonesia tidak mendapat asupan energi dan protein yang cukup. Sebanyak 49,5% ibu hamil mengonsumsi protein dibawah 80% dari yang dibutuhkannya semasa kehamilan dan 44,8% perempuan hamil juga kurang mendapat asupan energi secara total yang masih dibawah 70% dari yang dibutuhkan (Zuriati 2017).

Dari hasil penelitian Evi Rosalina, dkk ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronik (KEK) terutama pada trimester ketiga (7-9 bulan) menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu : anemia, perdarahan intrapartum, persalinan lama, abortus, infeksi, bahkan kematian ibu, sedangkan komplikasi pada bayi antara lain : lahir kurang bulan (prematuur).

Hasil ini juga dibuktikan dengan penelitian Vika Kartka di Jawa Tengah, terdapat 24 % ibu hamil yang anemia yang memiliki kadar hb 11 g/dl, sedangkan yang menderita anemia lebih banyak pada kelompok ibu hamil KEK dibanding ibu hamil tidak KEK.<sup>4</sup>

Menurut laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat 2017, kekurangan energi kronik (KEK) adalah masalah yang disebabkan karena kekurangann asupan makanan dengan waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Berdasarkan hasil Studi Diet Total (SDT 2014), gambaran asupan makanan ibu hamil di Indonesia masih memprihatinkan dimana proporsi ibu

hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan di banding perkotaan yaitu sebesar 55,9% dibandingkan dengan 51,5%. Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% angka keuckuoan protein yaitu sebesar 55,7% dibandingkan 49,6%. Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A , vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian “resiko KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang di ukur dengan lingkaran lengan atas (LILA).

Sedangkan berdasarkan data KEK Di BPM bidan Y pada tahun 2018 terdapat 430 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di bidan Y dan terdapat 40 orang (9,30%) ibu hamil yang mengalami KEK dan pada tahun 2019 terdapat 516 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan terdapat 55 orang (10,65%) ibu hamil KEK. jumlah tersebut menunjukan bahwa terdapat kenaikan ibu hamil dengan KEK di tahun 2019.

Untuk upaya pemerintah dalam menanggulangi ibu hamil dengan kek menurut kemenkes RI (2013) yaitu dengan cara meningkatkan pendidikan gizi pada ibu hamil tentang kek melalui pemberian komunikasi informasi edukasi (KIE) memberikan pelayan gizi dan pelayanan KIA (kesehatan ibu dan anak). pada ibu hamil beupa melakukan pemberian tablet

Fe, melakukan skrining terhadap ibu hamil yang beresiko KEK dan pemberian makana tambahan (PMT)) untuk ibu hamil KEK melalui bimbingan gizi dan KIA secara berjenjang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka mahasiswa tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai Gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya kekurangan energy kronik pada Ny S G1P0A0 di BPM Bidan Y Purwasari.

## **1.2 . Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

“Mengetahui faktor-faktor Penyebab dan Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik pada Ny.S G1P0A0 di BPM bidan Y purwasari tahun 2020”

### **1.2.1.Tujuan Khusus**

1.2.2.1.Untuk mengetahui Faktor Penyebab langsung Kekurangan Energi Kronik

1.2.2.2.Untuk mengetahui Faktor Penyebab tidak tidak langsung Kekurangan Energi Kronik

1.2.2.3 Untuk mengetahui penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan Ny.S G1P0A0

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1. Manfaat teori**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, deteksi dini pada asuhan kebidanan kehamilan dengan Kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

#### **1.3.2. Manfaat praktis**

Untuk menambah wawasan dalam upaya melakukan pelayanan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik dan mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi yang bisa menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

### **1.4 Asumsi Peneliti**

Faktor yang menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis ditentukan oleh penyakit infeksi, asupan zat gizi kondisi sosial ekonomi pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga, karakteristik ibu hamil, yaitu usia hamil, usia menikah, usia menceh, dan tingkat pengetahuan ibu.

## **1.5. Pertanyaan Peneliti**

1.5.1. Apa Saja Faktor Penyebab Langsung Kekurangan Energi Kronik?

1.5.2. Apa Saja Faktor Penyebab Tidak Langsung Kekurangan Energi Kronik?

1.5.3. Bagaimana penatalaksanaan kekurangan energi kronis pada Ny. S G1P0A0?