

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi kek pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus.

(WHO,2017)¹

Kekurangan energi kronis terjadi di negara-negara berkembang yaitu dengan BMI <18,5 salah satunya Negara Indonesia menduduki peringkat ke-4 terbesar yaitu dengan prevalensi 35,5%. Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu hamil mengalami kekurangan energy kronik yang disebabkan kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka. ²

Faktor penyebab langsung kematian ibu melahirkan yakni pendarahan, preeklamsia dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%) yang disebabkan oleh anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK).³

Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) terutama pada trimester ketiga (7-9 bulan) menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu: anemia, perdarahan intra partum, persalinan lama, abortus, infeksi, bahkan kematian ibu, sedangkan komplikasi pada bayi antara lain : Lahir kurang bulan (Premature).⁴

Menurut penelitian Fidyah Aminin, 2014, pada kelompok ibu hamil dengan KEK, kejadian anemia lebih besar (88,9%) dibandingkan dengan yang

tidak anemia (11,1%), pada kelompok tidak KEK, kejadian anemia lebih kecil (23,1%) dibandingkan dengan yang tidak anemia (76,9%).⁴

Menurut Laporan kinerja ditjen kesehatan masyarakat, 2017 yaitu kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Berdasarkan Studi Diet Total (SDT) tahun 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 dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5%. Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% angka kecukupan protein (AKP) juga lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan 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 'risiko' KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA).⁵

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2018, dapat diketahui bahwa Berdasarkan 53,9% ibu hamil yang mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP).⁶

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan dari tahun 2007-2018, prevalensi resiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) 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 kurang energi kronis (21,5%).⁷

Di Kabupaten Bekasi terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 80.227 orang dan ibu hamil yang tercatat hamil dengan komplikasi sebanyak 16.045 orang. Dari data tersebut jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi dalam kehamilannya seperti anemia 32,18 % dan ibu hamil dengan KEK 26,29%. Jumlah terbanyak berasal dari kecamatan Bekasi Utara dengan 30 kasus dan ibu hamil yang terdeteksi Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 123 jiwa. (Faktor ekonomi penderita gizi buruk di kota).⁸

Sedangkan untuk persalinan dengan komplikasi di Kabupaten Bekasi tahun 2019 dan termasuk sebagai penyebab faktor kematian ibu di Kabupaten Bekasi di antaranya HPP 10 kasus (52,6%) , PEB 3 kasus (15,7%) , Asthma 1 (5,26%), sepsis 1 kasus (5,26%), Jantung 1 kasus (5,26%) , HBSAG 1 kasus (5,26%), Edema paru 1 kasus (5,26%), dan inversion uteri 1 kasus (5,26%).⁹

Berdasarkan data dari PMB bid Hikmah S.TR.Keb tahun 2019 sudah terdapat 120 dengan persalinan normal, 10 Orang di rujuk dengan penyulit PEB, 10 Orang bersalin normal dengan KPD, 3 Orang dengan Retensio Plasenta, 19 ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik 5 Orang Bersalin yang mengalami Kekurangan Energi Kronik. Adapun Ny. H adalah salah satu pasien bersalin di PMB Bidan Hikmah yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronik.⁹

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus Kekurangan Energi Kronik pada Ny. H untuk menggalih lebih dalam faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ny. H untuk Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Kasus Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Bersalin di PMB H Desa Sukarukun Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi” Penelitian ini dilakukan beriringan dengan praktik kebidanan 3, yaitu 4 Februari sampai 13 Maret tahun 2020 di Kabupaten Bekasi.⁹

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kasus Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Bersalin di PMB H Desa Sukarukun Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan Khusus sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui faktor Asupan Makan dan Pola Makan yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Bersalin di PMB H Desa Sukarukun Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi.
2. Untuk mengetahui faktor Pendapatan Keluarga yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Bersalin di PMB H Desa Sukarukun Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi.
3. Untuk mengetahui Deteksi Dini dan Riwayat Penatalaksanaan dalam kehamilan yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Bersalin di PMB H Desa Sukarukun Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teori

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi pembelajaran mengenai Kekurangan Energi Kronis secara keseluruhan mulai dari segi teori maupun penjelasan praktiknya di lapangan, juga sebagai media pembelajaran visual yang khususnya diperuntukkan untuk mahasiswi kebidanan atau tenaga kesehatan mengenai faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis.

1.3.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan penilaian dan pemikiran terhadap analisis faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil dan temuannya dapat menjadi tambahan yang dapat digunakan dalam setiap asuhan kebidanan

1.4 Asumsi Penelitian

Adapun asumsi dari penelitian ini adalah adanya faktor asupan makan dan pola makan, pendapatan keluarga dan Riwayat penatalaksanaan kehamilan yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Bersalin di PMB H Desa Sukarukun Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi.

1.5 Pertanyaan Peneliti

Untuk lebih memfokuskan titik permasalahan pada penelitian ini, maka penulis mengerucutkannya menjadi sebuah pertanyaan, yaitu:

1. Apakah faktor Asupan Makanan dan Pola Makan berpengaruh terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu bersalin?
2. Apakah faktor Pendapatan berpengaruh terjadinya Kekurangan Energi Kronik berpengaruh pada ibu bersalin?
3. Bagaimana Riwayat Penatalaksanaan selama hamil sehingga menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kkronik pada ibu bersalin?

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Hasil Penelitian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

No	Peneliti	Judul	Tahun Penelitian	Variabel terikat dan bebas	Hasil

1.	Rohiman	Characteristics Of Pregnant Women With The Chronic Energy Deficiency	2019	Variabel terikat : 1.KEK pada ibu hamil Variabel bebas 1.pola makan dan nutrisi	Ada pengaruh antara tingkat pola makan dan nutrisi dengan KEK
2.	Leny Budhi Harti,dkk	Hubungan Status Gizi dan Pola Makan Terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil	2016	Variabel bebas: 1.Status gizi ibu hamil 2.Pola makan ibu hamil Variabel terikat: 1. Penambahan berat badan ibu hamil	Didapatkan hubungan antara Status Gizi dan Pola Makan Terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil
3.	Erni Yuliasuti	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan	2014	Variabel bebas :	Tidak ada hubungan antara pekerjaan fisik ibu hamil

		Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin		1.Pekerjaan fisik ibu hamil 2.Jarak kehamilan Variabel terikat: 1.Kurang Energi Kronik	dan jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronis (KEK)
4.	Halim surasih	Faktor Yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil	2005	Variabel terikat : KEK pada ibu ibu hamil Variabel bebas : Jumlah konsumsi energi usia ibu hamil beban kerja ibu hamil pendapatan keluarga	Ada hubungan antara jumlah konsumsi energi, beban kerja, pendapatan dan pengetahuan dengan kejadian KEK

				pengetahuan ibu	
--	--	--	--	--------------------	--

Penelitian yang sedang diteliti berbeda dengan penelitian sebelumnya, letak perbedaannya adalah pada tempat penelitian dan variabel yang diteliti. kemudian dalam penelitian yang sedang diteliti tidak menggambarkan variabel usia ibu hamil dan beban kerja ibu hamil sedangkan persamaannya adalah tentang KEK pada ibu hamil.