

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tercapainya kualitas hidup yang baik bagi keluarga dan masyarakat sangat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil ialah salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi.¹

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronik (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.²

Kekurangan energi kronis terjadi di negara-negara berkembang yaitu dengan BMI <18,5. Indonesia menjadi salah satu negara yang 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.¹

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).²

Menurut penelitian Anisatun Azizah, Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dalam pemenuhan gizi dan pengeluaran energy.³

Sekitar 45 – 50 % ibu hamil di Indonesia tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup. Sebanyak 49,5% perempuan hamil mengkonsumsi protein dibawah 80% dari yang dibutuhkannya semasa kehamilan dan 44,8% perempuan hamil juga kurang mendapatkan asupan energi secara total yakni masih dibawah 70% dari yang dibutuhkan (Zuriati Muhamad, 2017).⁴

Menurut Niken Arman, upaya untuk mengetahui status gizi ibu hamil salah satunya melalui program pelayanan antenatal terpadu. Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu, dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas.⁵

Sejalan dengan penelitian Lisa 2016, bahwa semua bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya deteksi risiko pada ibu hamil serta mengetahui bahwa pelayanan antenatal sesuai standar (10T) merupakan alat untuk melakukan deteksi risiko tersebut.⁵

Selain itu adapun upaya keluarga untuk mencegah kekurangan gizi menurut permenkes dalam menerapkan perilaku gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi.⁶

Hal tersebut berhubungan dengan penelitian Zuriati, Program puskesmas dalam peran pelayanan yaitu dengan menjalankan program pemeriksaan kesehatan. Program pemberian multivitamin, program pemberian rujukan, serta program pemberian makanan tambahan dan terakhir peran pengaturan yaitu dengan membuat peraturan atau kebijakan tentang penanggulangan gizi buruk.⁷

Dari hasil penelitian Evi Rosalina, dkk, 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).⁸

Hal ini di buktikan dengan penelitian Vita Kartika di Jawa tengah, Terdapat 24% ibu hamil yang anemia yaitu memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/100 dL, sedangkan yang tidak anemia sebanyak 76,0%. Persentase ibu hamil yang menderita anemia lebih banyak pada kelompok ibu hamil KEK dibandingkan ibu hamil tidak KEK.⁹

Menurut Laporan kinerja ditjen kesehatan masyarakat, 2017, 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).¹⁰

Sebanyak 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).¹¹

Berdasarkan data dari 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%).¹²

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).¹³

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%).¹³

Hasil penelitian Feny Aryani, pada nilai Odds Ratio (OR) yang didapatkan sebesar 5,096 yang artinya ibu hamil yang mengalami anemia

akan lebih berisiko mengalami kejadian perdarahan postpartum 5 kali lipat dari pada yang tidak anemia.¹⁴

Data dari RB DA Bekasi pada tahun 2019 terdapat 7.339 orang yang terdaftar menjadi pasien umum maupun BPJS Klinik dan RB DA Bekasi yang meliputi pasien poli umum, poli gigi, dan Kebidanan. Untuk pasien kebidanan, terdapat 1.028 pasien ANC yang memeriksakan dirinya ke Klinik dan RB yang meliputi ANC normal dan diantaranya terdapat 116 orang yang memiliki masalah pada kehamilannya. Masalah – masalah kebidanan tersebut terbagi menjadi beberapa kasus seperti anemia sebanyak 34 orang, abortus sebanyak 10 orang, malposisi sebanyak 11 orang, BCS (Bekas Sectio Caesarea) sebanyak 35 orang, KEK sebanyak 5 orang (4 Orang tidak anemia, 1 orang anemia ringan) , PEB dan Preeklamsia sebanyak 15 orang, ibu hamil dengan obesitas sebanyak 2 orang, plasenta previa 2 orang dan makrosomia sebanyak 2 orang.¹⁵

Adapun untuk jumlah persalinan tahun 2019 di RB DA berjumlah 178 orang yang dapat melahirkan secara normal dan diantaranya sebanyak 23 terdapat penyulit seperti sisa plasenta sebanyak 2 orang, perdarahan post partum sebanyak 1 orang, PK II lama sebanyak 5 orang yang dirujuk, PK I memanjang sebanyak 5 orang yang di rujuk dan KPD sebanyak 10 orang dan hanya 5 orang yang dapat ditolong di faskes I dan 5 sisanya dilakukan rujukan. Pada awal tahun 2020 terdapat ibu hamil dengan kasus KEK 2 orang. Adapun Klien merupakan salah satu pasien ibu hamil yang berada di RB DA yang mengalami kejadian KEK.¹⁵

Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian KEK Di Rumah Bersalin Bekasi Tahun 2020 sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Rumah Bersalin Bekasi Tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya factor predisposisi kejadian KEK pada Klien di Rumah Bersalin DA.
2. Diketuainya penatalaksanaan ANC dengan mengacu pada standar 10T pada Klien di Rumah Bersalin DA.
3. Diketuainya upaya keluarga dalam mencegah kejadian KEK pada klien ibu hamil.
4. Diketuainya kebijakan Puskesmas dalam pengelolaan KEK pada Klien.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teori

Untuk mengetahui penerapan teori terhadap gambaran terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Rumah Bersalin DA.

1.3.1.1 Bagi Bidan

Dapat mengetahui karakteristik pada ibu hamil yang KEK dengan melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan ANC sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan dan dapat melakukan penatalaksanaan yang tepat.

1.3.1.2 Bagi institusi

Untuk mengetahui kesinambungan antara teori dan prakteknya dalam penatalaksanaan KEK pada ibu hamil.

1.3.1.3 Bagi Peneliti

Diharapkan dilakukannya penelitian ini dapat menjadikan pengalaman belajar baru dan pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan untuk latihan representasi mental peneliti.

1.3.1.4 Bagi pelayanan fasilitas kesehatan

Diharapkan bisa menjadi program atau acuan untuk mencegah terjadinya KEK dan dapat memberikan penatalaksanaan yang tepat untuk ibu hamil yang mengalami KEK.

1.3.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan penelitian dan pemikiran terhadap analisis factor resiko kejadian kekurangan energy kronis dan temuannya dapat menjadi tambahan yang dapat digunakan dalam setiap asuhan kebidanan yang menyangkut mengenai kekurangan energy kronis.

1.4 Asumsi

Factor penyebab terjadinya Keukuran Energi Kronis yaitu dapat di pengaruhi oleh pola makan, pendapatan keluarga, paritas, pengetahuan, jarak kehamilan dan pendidikan ibu hamil.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana factor penyebab penyebab KEK pada Klien di RB DA Bekasi.
2. Bagaimana penatalaksanaan ANC dengan mengacu pada standar 10T pada Klien di RB DA Bekasi.
3. Bagaimana mengetahui upaya keluarga dalam mencegah KEK pada ibu hamil.
4. Bagaimana kebijakan Puskesmas dalam pengelolaan KEK pada Klien.

