

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Proses kehamilan memegang peranan penting dalam pertumbuhan janin. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 sampai tahun 2019, salah satu sasaran pokok ialah meningkatkan status kesehatan gizi Ibu dan anak. Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa dewasa. (Kementrian RI, 2015, Kementrian Ri 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, ibu hamil yang menderita Kekurangan energi kronik yaitu sebanyak 679 ibu (73,2 persen) hingga dari seluruh kematian ibu dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari ibu dengan LILA normal. Begitu juga data dari *Global Health Observatory* (WHO, 2020) menyatakan bahwa prevalensi kejadian Kekurangan energi kronik pada tahun 2020 sebesar 1809 ibu (74,8 persen) (WHO, 2020).

Hasil Riskesdas 2020 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami Kekurangan energi kronik. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020, proporsi wanita usia subur resiko Kekurangan energi kronik usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% ibu hamil Kekurangan energi kronik, usia 25-29 tahun sebanyak 20,9% ibu hamil Kekurangan energi kronik. Serta usia 30- 34 tahun sebanyak 21,4% ibu hamil

Kekurangan energi kronik. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko Kekurangan energi kronik mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Kabupaten Bekasi terdapat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 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 Kurang Energi Kronis 26,29%. Jumlah terbanyak berasal dari kecamatan Bekasi Utara dengan 30 kasus dan ibu hamil yang terdeteksi Kurang Energi Kronis sebanyak 123 jiwa. (Faktor ekonomi penderita gizi buruk di kota) (Dinkes Bekasi, 2020).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Bekasi Selatan terhitung dari bulsan Januari sampai dengan November 2022 menunjukkan dari hasil 1.210 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 230 ibu hamil memiliki Lila <23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 23,7%, sementara target tahun 2022 adalah 20%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target (Renstra Kemenkes tahun 2022)

Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm . Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis

terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminjen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria*. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau bahkan *intrauterine fetal death* (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Utami, Setyawati, & Ariendha, 2020)

Hasil penelitian Hermadani, menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan makronutrium (Energi, protein, Lemak, karbohidrat) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan Furqi mendapatkan hasil penelitian terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK, terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian, terdapat hubungan antara jumlah asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK, terdapat hubungan antara status gizi sebelum hamil dengan kejadian KEK (Furqi, 2016). Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah faktor gizi yang kurang, perdarahan, eklamsia dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia (Edowai et al., 2018; kemenkes RI. 2016; UNICEF, 2018, Hermadani, 2020).

Irianto (2019) memaparkan dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan kekurangan asupan gizi berhubungan dengan kekurangan energi kronis yaitu pengaruh terhadap ibu, janin dan persalinan. Dampak kekurangan energi kronis terhadap ibu: menyebabkan terjadinya resiko komplikasi seperti anemia, perdarahan, komplikasi persalinan, mudah lelah. Kekurangan asupan gizi pada trimester pertama akan beresiko bayi lahir secara prematur, kematian janin, kelainan sistem syaraf pusat dan

kekurangan energi di trimester dua dan tiga akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan (Oktadianingsih, Irianto, Chandradewi, & Jaya, 2019)

Dampak terhadap janin, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dampak terhadap persalinan: pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, resiko lahir dengan operasi (Oktadianingsih, Irianto, Chandradewi, & Jaya, 2019)

Umur ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko. Umur berisiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai risiko tinggi jika mengalami kehamilan. yaitu umur terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun). Umur tidak berisiko maksudnya umur ibu yang dianjurkan untuk mengalami kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan dilakukan pada usia muda. Djamilah dan Kartikawati (2014) menyatakan bahwa dampak signifikan dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan. Ibu tidak memahami kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Kondisi ini dapat menyebabkan anak yang dilahirkan menjadi kurang gizi yaitu bayi lahir dengan berat badan yang rendah (Djamilah 2014, Kartikawati (2014)

Sementara saat ini kehamilan di usia 35 tahun atau lebih cenderung meningkat. Kondisi ini kemungkinan disebabkan semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan kerja bagi kaum wanita. Wanita yang berpendidikan tinggi berupaya mencari kerja untuk mengaktualisasikan diri. Akhirnya banyak wanita yang terlambat untuk berkeluarga (Pontoh dkk, 2015)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu faktor usia ibu, melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang ≤ 20 tahun, 21-35 tahun, > 35 tahun (Supariasa, 2016, Baliwati, 2014).

Faktor Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika ≥ 3 kali. Ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Supariasa, 2016, Baliwati, 2014).

Faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pada perempuan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan ibu (Timmreck, 2015). Faktor pekerjaan, Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja. Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah daripada wanita yang memiliki pekerjaan serta rutinitas di luar rumah. Oleh karena itu KEK dapat terjadi pada wanita hamil yang pekerjaannya relatif rendah seperti asisten rumah tangga, buruh, dan lainnya (Timmreck, 2015).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang atau kelompok. Model sistem kesehatan (*Health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Model ini terdapat 3 kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini faktor predisposisi terdiri dari variabel umur, jarak kelahiran anak, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu tentang penyebab KEK, sikap ibu tentang kejadian KEK dan kepercayaan terhadap pelayanan ANC, faktor pendukung (variabel akses ke pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas) dan faktor kebutuhan (variabel riwayat penyakit dan kondisi kesehatan ibu). (Supariasa, 2016, Baliwati, 2014, Notoadmodjo, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Mahirawati (2014) Faktor sosial ekonomi: Ibu hamil KEK yang berpendidikan SD sebesar 35,5% dan yang tidak lulus SD ada 29,4%. Sebanyak 39,2% ibu yang mempunyai suami bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan rata-rata kurang dari 1 juta rupiah per bulan. Faktor ibu: sebanyak 70,6% ibu hamil KEK berumur antara 21–34 tahun. Ibu hamil KEK yang menikah di bawah umur 17 tahun sebanyak 41,1%, yang hamil pertama kali pada umur 18–20 tahun sebesar 31,4%. Ibu hamil KEK yang mempunyai frekuensi makan 3 kali per hari sebanyak 54,9%. Sebesar 70,6% ibu hamil KEK yang menderita anemia. Terdapat 66,7% ibu hamil KEK yang mengonsumsi pil besi setiap hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Ajelika (2021) hasil uji chi square Ada hubungan frekuensi makan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan (p value =0,001). Ada hubungan asupan energi dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah

kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan (p value =0,000). Ada hubungan jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan (p value =0,001).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu hamil mengatakan jarang melakukan ANC dikarenakan lupa dan mengatakan jauh antara rumah dengan jarak fasilitas kesehatan. Faktor yang mempengaruhi kejadian KEK ada pula karena ibu kurang mengkonsumsi vitamin dan kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Angka kejadian kek juga dapat disebabkan karena faktor dari kebutuhan sosial dan ekonomi yang melatarbelakangi suatu keluarga tertentu

Berdasarkan latar belakang di atas penulis akan melakukan asuhan kebidanan yang berjudul ” Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Bekasi Selatan Tahun 2022”.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Bekasi Selatan Tahun 2022?

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Bekasi Selatan Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan, pengetahuan, penyakit infeksi, sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Bekasi Selatan.

- 2) Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan, penyakit infeksi, pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Bekasi Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penulis

Dapat menerapkan secara langsung teori-teori yang telah didapat selama masa perkuliahan dilahan praktik. Serta dapat memiliki pengalaman mengenai faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil

1.4.2 Bagi lahan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan dalam memberikan perawatan dan meningkatkan pengetahuan mengenai faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran dan menambah pengetahuan dalam melakukan penelitian pada ibu hamil dengan masalah KEK dan menambah variabel menjadi lebih banyak lagi.