

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam Rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan dimana bertemunya cairan mani atau sperma dengan sel telur. Setelah pembuahan, maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam Rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Dinkes, 2015). Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis. Secara umum perubahan fisik selama masa hamil ialah tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk Rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivitas pada penginderaan, serta kaki dan tangan mulai membesar (Serpina, 2018).

Selain itu kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan terjadinya defisiensi zat gizi dan janin tumbuh tidak

sempurna. Salah satu masalah gizi yaitu defisiensi zat gizi dan sebagai akibatnya adalah kekurangan energi kronik (KEK) (Tito, 2022).

Konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin/bayinya. Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dengan konsumsi pangannya tetap bernaekaragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selama hamil ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya (Aeda, 2017).

Salah satu masalah gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis adalah kondisi ibu hamil yang menderita kekurangan makanan jangka panjang (kronis) dan berbagai gangguan kesehatan selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami KEK memberikan dampak negative bagi dirinya dan bayo yang dikandungnya (Priska, 2019).

Kurang energi kronik (KEK) adalah keadaan ketika ibu hamil memiliki lingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm yang dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna

seperti yang seharusnya (Kemenkes, 2019). Ibu hamil yang mengalami risiko kekurangan energi kronik (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko komplikasi pada ibu antara lain anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi (Dinkes, 2015).

Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacar bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Riskesdas, 2020).

Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2021, KEK merupakan masalah gizi yang umum terjadi pada ibu hamil, baik kurang gizi makro maupun mikro yang mana termanifestasi dalam status KEK maupun anemia kurang zat besi serta umumnya terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama bahkan sebelum masa kehamilan. LILA menjadi indikator yang umum digunakan untuk deteksi dini masalah kurang energi kronik pada ibu hamil yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama. prevalensi risiko KEK pada ibu hamil

(15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3 %. Presentasi ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya.

Tingginya angka kematian bayi dan angka kematian ibu disebabkan oleh faktor langsung dan juga faktor tidak langsung. Penyebab faktor langsung adalah perdarahan postpartum 31,79%, hipertensi dalam kehamilan 24,62%, infeksi 5,54%, partus macet 4,74%, komplikasi aborsi tidak aman 1,09%, dan sebab lain 32,22%. faktor tidak langsungnya yaitu pengetahuan, pendidikan, pendapatan, persediaan pangan keluarga, sanitasi lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Kematian ibu hamil dapat disebabkan oleh kekurangan energi kronik (KEK) (Suherman, 2019)

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi di Indonesia, diketahui bahwa terdapat sekitar 283.833 ibu hamil dengan lila <23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7%, sementara target pencapaian untuk menurunkan angka kejadian KEK tahun 2021 adalah 14,5%. (Riskesdas, 2020).

Angka kejadian kematian neonatal karena bayi berat lahir rendah (BBLR) pada tahun 2018 masih merupakan penyebab yang tertinggi kematian neonatal dengan penyebabnya diantara lain KEK (kekurangan energi kronis), anemia, gemeli, dan hipertensi dalam kehamilan (HDK). (profil kesehatan kabupaten sumedang, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menangani KEK diantaranya adalah peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK)

yang diarahkan kepada pemberdayaan keluarga untuk ketahanan pangan tingkat rumah tangga melalui gerakan nasional penanggulangan masalah pangan dan gizi (Bunga, 2021). Upaya yang sudah dilakukan untuk penanganan KEK di Puskesmas Tanjungmedar yaitu dengan diberikan PMT yang berbentuk biskuit ibu hamil yang mana dibagikan kepada seluruh ibu hamil yang mengalami KEK di setiap posyandunya yang diberikan setiap satu bulan sekali. Dari hasil studi pendahuluan di lapangan bahwa sebagian besar ibu hamil kurang paham akan zat gizi yang diperlukan pada saat hamil yang contohnya ibu hamil yang mengalami KEK tersebut diberikan PMT oleh Puskesmas namun setelah diberikan kepadanya terkadang tidak memakannya tetapi selalu diberikan kepada anaknya dibandingkan dimakan olehnya sendiri

Pemberian makanan tambahan (PMT) dibiayai dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK). Seperti halnya pemerintah kabupaten Sumedang melakukan pemberian PMT kepada seluruh ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Sumedang dan dibagikan keseluruhan Puskesmas yang terdapat kejadian KEK, diantaranya di Puskesmas Tanjungmedar.

Berdasarkan data dari *world health organization* (WHO) pada tahun 2016, dari seluruh kematian ibu, 629 ibu (73,2%) menderita KEK dan risiko kematiannya 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Tria, 2021). Merujuk data hasil utama Riskesdas 2018 didapatkan angka kejadian KEK pada ibu hamil relatif masih tinggi, yaitu

dari populasi 1000 ibu hamil terdapat 593 ibu hamil menderita KEK (59,3%). (Kementrian, 2018). Prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil di Jawa Barat terdapat 10,0%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2019). Jawa barat merupakan provinsi ke-enam penyumbang angka kejadian ibu hamil KEK berdasarkan data kementrian kesehatan RI informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2018 sebesar 50,6% (Kemenkes RI, 2018).

Kabupaten Sumedang memiliki 35 Puskesmas, yang mana Puskesmas Tanjungmedar masuk ke 4 besar Puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil KEK yang tinggi. Angka kejadian KEK di Puskesmas Tanjungmedar meskipun bukan yang paling terbanyak angka kejadian KEKnya namun kejadian KEK di Puskesmas Tanjungmedar ini dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 sebanyak 22 orang ibu hamil, kemudian meningkat lagi pada tahun 2020 sebanyak 25 orang, dan meningkat lagi pada tahun 2021 sebanyak 30 orang, kemudian meningkat lagi pada tahun 2022 sebanyak 46 orang ibu hamil yang mengalami KEK. Sedangkan pada tahun 2023 periode januari-maret ibu hamil yang mengalami KEK sudah mencapai 33 ibu hamil.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan dan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kek pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjungmedar Kabupaten Sumedang.

1.2. Identifikasi masalah

“Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Tanjungmedar Kabupaten Sumedang?”

1.3. Tujuan penyusunan

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui tentang gambaran faktor-faktor kejadian kek pada ibu hamil di Puskesmas Tanjungmedar.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran faktor umur yang dapat mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Di wilayah kerja Puskesmas Tanjungmedar.
2. Untuk mengetahui gambaran faktor jarak kelahiran yang dapat mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjungmedar.
3. Untuk mengetahui gambaran faktor paritas yang dapat mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjungmedar.
4. Untuk mengetahui gambaran faktor pendapatan yang dapat mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjungmedar.

5. Untuk mengetahui gambaran faktor pengetahuan yang dapat mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjungmedar.
6. Untuk mengetahui gambaran faktor pendidikan yang dapat mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjungmedar.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Teoritis

Peneliti berharap penelitian ini bisa meningkatkan pengetahuan dan juga wawasan mengenai bidang kebidanan khususnya gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

1.4.2. Praktis

1. Bagi institusi

Peneliti berharap penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat dikembangkan secara menyeluruh di fasilitas kesehatan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bacaan dan menjadi bahan evaluasi program dalam menanggulangi KEK pada ibu hamil.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai bahan dasar untuk mengembangkan penelitian mengenai hubungan yang menyebabkan KEK pada ibu hamil.