

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan suatu negara masih di indikatkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI sebesar 1712 kasus.⁽¹⁾ Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan 32%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 5%, partus lama 5% dan abortus 1%. Perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan erat hubungannya dengan asupan gizi.⁽²⁾

Empat masalah gizi utama di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Salah satu golongan rawan gizi yang menjadi sasaran program pemerintah yaitu ibu hamil. Masalah gizi pada ibu hamil yang angka kejadiannya relatif tinggi yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK).⁽³⁾

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5cm.⁽⁴⁾

Faktor utama terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil.

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, persiapan ibu untuk menyusui, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat mengakibatkan janin tumbuh tidak sempurna.⁽⁵⁾

Faktor Kurang Energi Kronis (KEK) diantaranya terdapat : pola makan ibu hamil (jumlah, jenis dan frekuensi protein dan energi) berdasarkan recall 24 jam, umur ibu hamil, paritas dan status social ekonomi (pekerjaan, pengetahuan, pendidikan, pendapatan dan kepemilikan barang).⁽³⁾ Faktor KEK ini selaras dengan hasil penelitian Sri Handayani, Suci Budianingrum yang menyatakan bahwa ada pengaruh usia, paritas, pekerjaan dan pendidikan terhadap kejadian kurang energi kronis (KEK) pada Ibu hamil.⁽⁶⁾

Ibu hamil yang mengalami KEK, mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak.⁽⁷⁾

Dampak terhadap persalinan : pengaruhnya pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan. Dampak terhadap janin : menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).⁽⁸⁾

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%).⁽⁹⁾

Jawa Barat merupakan provinsi ke-enam penyumbang angka kejadian ibu hamil KEK berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 sebesar 50,6%.⁽¹⁰⁾

Kota Bandung secara tingkat perekonomian, akses fasilitas ke fasilitas kesehatan lebih maju dibanding kabupaten/kota lainnya yang ada di Jawa Barat. Angka KEK ibu hamil masih tinggi berdasarkan data Dinas Kota Bandung pada tahun 2018 yaitu sekitar 16,74%.⁽¹¹⁾

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, terdapat 80 (UPT dan UPTD) di wilayah Kota Bandung dengan angka kejadian KEK 5 tertinggi berdasarkan data Dinas Kota Bandung tahun 2018 yaitu UPT puskesmas Margahayu Raya 64,89%, UPTD puskesmas Babatan 47,88%, UPTD puskesmas Tamblong 39,22%, UPT puskesmas Rusunawa 38,86% dan UPTD puskesmas Talaga Bodas 35,36%.⁽¹¹⁾

Untuk itu perlu intervensi yang dilakukan terhadap ibu hamil dengan KEK, hasil penelitian Kathleen dan Drora Fraser mengemukakan pemberian intervensi pada ibu hamil dengan KEK berefek positif pada bobot lahir bayi.⁽¹²⁾ Penelitian ini mengungkapkan bahwa risiko terjadinya IUGR atau BBLR dapat menurun jika dilakukan intervensi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Vika Kartika di Jawa Timur, mengemukakan deteksi dini dan intervensi dapat dilakukan menggunakan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran ini bertujuan untuk menguragi risiko yang terjadi pada kehamilan dan kelahiran, sehingga perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin pada masa antenatal (ANC).⁽¹³⁾

Penelitian Arsy Prawita dkk di Puskesmas Jatinangor 2015 menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil dengan KEK menerima konseling kesadaran gizi (Kadarzi). Konseling gizi dilakukan dengan tujuan membantu ibu hamil KEK dalam memperbaiki status gizinya melalui penyediaan makanan yang optimal, agar tercapai berat badan standar. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan bahwa ibu perlu diberikan informasi agar ibu dapat memperbaiki keadaanya.⁽¹⁴⁾ Dilakukan intervensi pemberian makanan tambahan (PMT).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dari data yang didapat, PMT yang diberikan oleh Puskesmas Cisempur diperuntukkan untuk keluarga tidak mampu/Keluarga Miskin (Gakin). Tujuan pemberian makanan tambahan ini adalah untuk pemulihan gizi berbasis makanan lokal bagi ibu hamil dengan KEK.

Penelitian Hapzah dkk juga mendukung teori yang didapatkan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil untuk menerapkan pola makan yang sehat selama hamil sehingga memiliki penambahan berat badan yang normal sebagai manifestasi dari pola makan yang sehat.⁽¹⁵⁾

Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung adalah lembaga kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan penuh kepada masyarakat di wilayah kerja dalam bentuk kegiatan dasar. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan Kota Bandung yang beralamat Jl. Pluto Raya No 54 Bandung, Jawa Barat

Penanganan KEK di Puskesmas Margahayu Raya yaitu dengan diberikan konseling tentang asupan gizi seimbang cara memasak sayur untuk tidak terlalu matang dan pola makan serta untuk pemberian Makanan Tambahan (PMT). Namun dengan usaha tersebut tidak dapat serta merta merubah atau mempertahankan status KEK pada ibu hamil, sehingga perlu dilakukan secara intensif.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung pada tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran faktor umur yang dapat mempengaruhi kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung tahun 2019.
2. Untuk mengetahui gambaran faktor paritas yang dapat mempengaruhi kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung tahun 2019.
3. Untuk mengetahui gambaran faktor pekerjaan yang dapat mempengaruhi kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung tahun 2019.

4. Untuk mengetahui gambaran faktor pendidikan yang dapat mempengaruhi kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi institusi pendidikan kebidanan, pelayanan kesehatan, dan peneliti.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan mengenai status gizi ibu hamil, memberikan sumbangan pemikiran-pemikiran bagi penelitian serupa dikemudian hari dan dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Pihak Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak puskesmas dalam mencegah terhadap kurangnya pengetahuan ibu tentang Kurang Energi Kronis (KEK).

B. Bagi Pihak Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan dapat digunakan sebagai referensi/sumber untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam rangka meningkatkan kualitas perkuliahan serta dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

C. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian.