

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelompok ibu hamil rentan terhadap permasalahan kekurangan gizi di Indonesia. Permasalahan gizi yang paling umum dialami oleh ibu hamil adalah anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK), kelompok ini paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan karena kekurangan gizi. Pada dasarnya kelompok rentan gizi adanya terkait siklus pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari kelompok umur yang lain, oleh sebab itu apabila kekurangan zat gizi maka akan terjadi gangguan gizi atau gangguan kesehatan. (Marmin, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 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%. Terdapat 7 provinsi yang persentase ibu hamil KEKnya masih di atas target 14,5%, sementara 27 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. Provinsi dengan

persentase ibu hamil KEK tertinggi adalah Papua Barat 40,7%, Nusa Tenggara Timur 25,1% dan Papua 24,7% (Kemenkes RI, 2022).

Begitu juga data dari *Global Health Observatory* Hasil Survei Pemantauan

Status Gizi yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi kejadian KEK pada tahun 2017 sebesar 14,8 persen. Berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2017-2018 prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3 persen dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9 persen. (WHO, 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik antara lain yaitu jumlah asupan makanan, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang KEK dan pendapatan keluarga (Proverawati, 2019). Penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan berkaitan erat dengan ekonomi yang cukup rendah. Sosial ekonomi dikaitkan dengan kemiskinan, rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah, buruknya hygiene dan sanitasi, serta meningkatnya gangguan kesehatan (Fathonah, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil adalah dengan melakukan kegiatan kelas ibu hamil, memberi makanan tambahan pada ibu hamil seperti pemberian biskuit dan susu untuk ibu hamil yang mengalami KEK yang sudah di programkan oleh pemerintah. Melalui kelas ibu hamil diharapkan terjadinya peningkatan

pengetahuan ibu, perubahan sikap dan perilaku ibu tentang gizi dan konseling ibu hamil yang berisiko (Kemenkes, 2017).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Kemenkes RI, 2022).

Permasalahan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik Kurang Energi Kronis dapat disebabkan oleh pengetahuan ibu tentang gizi kurang dan pendapatan keluarga yang tidak memadai juga berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu (Arisman, 2010).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana dalam jangka waktu yang lama, pemenuhan kebutuhan energi baik dari karbohidrat maupun lemak tidak dapat tercukupi. Penentuan status gizi ibu hamil untuk mendeteksi adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan dengan IMT. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada lengan kiri dengan nilai *cut off* apabila nilai LILA kurang dari 23.5 cm maka ibu hamil berisiko LILA. Sedangkan apabila nilai IMT kurang

dari 18.5 maka ibu hamil tergolong Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Paramita, 2019).

KEK yang dimiliki oleh ibu hamil dapat berdampak buruk tidak hanya bagi ibu saja melainkan akan berdampak buruk juga bagi bayinya. Terjadinya kekurangan energi pada masa kehamilan dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan embrio dan janin (Harismayanti, 2021).

Status gizi pada kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti: pendapatan, pendidikan, lingkungan yang buruk, kebiasaan makan yang kurang baik dan kondisi kesehatan yang buruk berpengaruh pada status gizi dan pertumbuhan serta perkembangan janin (Boyne dalam Bobak, 2004). Penelitian Muliawati tahun 2013 di Puskesmas Sambu Kabupaten Boyolali, menyatakan bahwa 79% ibu hamil menderita gizi kurang, karena pendapatan (Rp.450.000 – 850.000,-)

Puskesmas Gebang melakukan skrining KEK terhadap seluruh ibu hamil di wilayah kerja pada kehamilan trisemester awal menggunakan metode LILA <23,5 cm kemudian dilakukan monitoring selama kehamilan (trisemester ke 2 dan 3), adapun upaya yang dilakukan jika ditemukan kasus KEK adalah dengan memberikan edukasi terkait menu gizi seimbang kepada ibu hamil dan keluarga, mendistribusikan bantuan pemerintah berupa susu maupun biskuit dan upaya promotif kesehatan lainnya.

Berdasarkan data dan pelaporan pasien ibu hamil di Puskesmas Gebang, Pada tahun 2021, terdapat ibu hamil 1.137 dan terdapat 68 (5,98%) kehamilan dengan KEK, usia ≤ 20 th 24 ibu hamil (2,1 %), usia ≥ 35 tahun

terdapat 62 ibu hamil (5,45 %), grande multi 26 ibu hamil (2,28%), kemudian untuk jarak anak ≤ 2 tahun dg jumlah 16 ibu hamil (1,4%). Data Pada tahun 2022 terdapat 1.110 ibu hamil dan terdapat 94 (8,54%) kehamilan dengan KEK, Usia ≤ 20 tahun dengan jumlah 20 ibu hamil (1,8%), usia ≥ 35 th 81 ibu hamil (7,2%), grande multi dengan jumlah 13 ibu hamil (1,1%), kemudian untuk jarak anak ≤ 2 tahun sebanyak 30 ibu hamil (2,7%). Mayoritas masyarakat Gebang bermata pencaharian sebagai nelayan, sehingga pendapatan bergantung dari hasil laut dengan penghasilan rata-rata 1,5 – 2,5 juta perbulan. Luas cakupan pelayanan di Puskesmas Gebang meliputi 8 desa yaitu: Kalipasung, Gebang kulon, Gebang ilir, Gebang mekar, Gebang udik, Gebang, Playangan dan Melakasari (Dinas Kesehatan Kab.Cirebon, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat besarnya cakupan dalam pelayanan kebidanan di Puskemas Gedang sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tentang gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Gebang yang diharapkan dapat dijadikan sebagai media evaluasi dalam upaya peningkatan pelayanan kebidanan dan bagi Puskesmas Gebang sebagai salah satu unit oprasional kesehatan di Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) pada

kehamilan di Puskesmas Gebang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan di Puskesmas Gebang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran Usia ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan wilayah kerja di Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon.
- b. Untuk mengetahui gambaran Paritas ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan wilayah kerja di Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon.
- c. Untuk mengetahui gambaran Usia kehamilan saat awal di diagnosa kurang energi kronik (KEK) wilayah kerja Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon.
- d. Untuk mengetahui gambaran Pendidikan ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon.
- e. Untuk mengetahui gambaran Pekerjaan ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon.
- f. Untuk mengetahui gambaran rentang pendapatan keluarga ibu

hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi pada penelitian berikutnya serta dapat dijadikan bahan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan Puskesmas Gebang terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil.

2. Manfaat praktis

a. Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman yang lebih mengenai gizi kehamilan sehingga dapat diterapkan pada pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Profesi

Memberikan informasi kepada bidan khususnya tentang gizi ibu hamil yang dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kegiatan dalam melaksanakan perawatan dalam asms kehamilan.