

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesejahteraan wanita perlu dilindungi serta ditingkatkan terutama wanita dalam masa kehamilan, persalinan, nifas. Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan dengan resiko meninggalnya bayi dan ibu atau melahirkan bayi dengan kecacatan maupun komplikasi kehamilan. Kekurangan energi kronis merupakan keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung kronis (menahun) yang mengakibatkan timbul gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Simbolon, 2018).

Ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dapat diidentifikasi dengan Lingkaran lengan atas (LILA). Berbagai penelitian baik di Indonesia maupun di luar negeri menunjukkan bahwa LILA merupakan salah satu barometer yang cukup baik untuk menentukan risiko KEK wanita usia subur, baik ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Menurut Departemen Kesehatan, batas ibu hamil yang disebut sebagai risiko KEK jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan Berat Badan kurang dari 40 kg (Suparisa dkk, 2012).

Ibu hamil dengan kekurangan gizi pada ibu hamil akan berdampak pada masa kehamilan dan persalinan. Pengaruh pada masa kehamilan meliputi ibu lemah, pendarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, terjadi anemia atau kekurangan darah pada masa kehamilan. Pengaruh kekurangan gizi pada ibu hamil pada saat persalinan menjadi sulit dan lama, persalinan *premature*, pendarahan setelah persalinan dengan operasi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat mengakibatkan keguguran, bayi lahir mati, kematian nonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, *asfiksia intrapartum* (mati dalam kandungan), kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang ditandai dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Waryana, 2010).

Program pemerintah maupun nasional dibidang kesehatan mengadopsi dari *Sustainable Defelopment Goals* (SDGs) yaitu berisikan dokumen yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan diberbagai negara-negara berkembang. Program

pemerintah terdiri dari tujuh belas tujuan dan berisi 169 target dan 252 indikator. Dalam tujuan terdapat poin tentang mengurangi kelaparan atau malnutrisi termasuk mencapai target untuk mengurangi penurunan stunting dan wasting pada balita, serta mengatasi kebutuhan gizi pada remaja, wanita hamil dan menyusui maupun lansia dengan program perbaikan gizi. Target nasional wanita hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah 5% dan target wanita hamil tanpa KEK menjadi 95% (Kemenkes RI, 2017).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil salah satunya adalah dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA). Pengukuran LiLA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita diperkirakan akan melahirkan bayi berat badan rendah (Arisman, 2010).

Gangguan gizi masih merupakan masalah di Negara berkembang termasuk Indonesia. Data SKRT tahun 2001 menunjukkan 90% kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian ibu adalah , perdarahan sebesar 28%, eklampsia 24% dan penyakit infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37% dan anemia 40%. Menurut kelompok umur, pada wanita hamil usia 15-19 tahun menunjukkan sebanyak 33,5%, wanita hamil usia 20-24 tahun menunjukkan sebanyak 23,3%, usia 25-29 tahun menunjukkan sebanyak 16,7%, usia 30-34 tahun menunjukkan sebanyak 12,3%, usia 35-39 tahun menunjukkan sebanyak 8,5%, usia 40-44 tahun menunjukkan sebanyak 11,1%. Profil kesehatan Indonesia menunjukkan pada tahun 2018 di Jawa Tengah prevalensi ibu hamil dengan Resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) menunjukkan 17,3%, pada tahun 2019 di Kabupaten Boyolali terdapat 2077 pasien, di Puskesmas Mojosongo terdapat 67 pasien, di Desa Singosari terdapat 16 pasien (Riskesdas, 2018).

Beberapa hal penting yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu adalah kehamilan usia muda atau kurang dari 20 tahun, kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun, kehamilan yang terlalu sering dan kehamilan yang terlalu tua atau lebih dari 35 tahun. Semakin muda umur seorang ibu perlu tambahan gizi yang banyak karena selain di gunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung (Arisman, 2010).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat di cegah dengan meningkatkan makanan yang bergizi yaitu daging dan alternatifnya (macam-macam daging, berbagai ikan, telur dan kacang-kacangan). Ini merupakan sumber kalori yang berasal dari lemak yang dibutuhkan akhir trimester, buah dan sayur lebih disarankan yang masih mentah. Buah dan sayur kaya akan vitamin dan mineral yang baik sekali untuk mencegah terjadinya cacat bawaan pada anak, roti dan sereal yang tidak banyak diolah seperti makanan kering, beras merah. Ini dilakukan untuk menghindari kejenuhan terhadap suatu bahan makanan, hal itu juga dilakukan sebagai bahan makanan sampingan setelah mengkonsumsi nasi atau lainnya, susu dan hasil olahannya seperti keju dan yougurt (Kristiyanasari, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan KEK pada ibu hamil disetiap wilayah berbeda, usia ibu berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil yang menalami KEK mempunyai usia <27 tahun. Ibu yang berusia lebih muda mempunyai peluang mengalami KEK lebih tinggi dari pada ibu yang berusia lebih tua. Penelitiannya menyimpulkan rata-rata ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) wanita usia 20-45 tahun di Indonesia berkisar antara 23,37 cm-29,67 cm dan prevalensi wanita beresiko KEK berdasarkan LILA 23,5cm pada wanita usia 20-45 tahun di Indonesia ialah 12,4% (Triatmaja, 2017).

KEK pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh faktor langsung yaitu Asupan makanan, ibu hamil membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. energi yang kita gunakan didapatkan dari makanan yang kita konsumsi. Pola konsumsi pangan adalah susunan jenis jumlah pangan yang di konsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Elizabeth, 2015).

Faktor- faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) antara lain adalah keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil karena Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Keadaan kesehatan dan gizi ibu karena status kesehatan seseorang akan berpengaruh terhadap nafsu makannya, seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam kondisi sehat, jarak kelahiran, paritas, dan usia (Fathonah, 2016).

Kesehatan ibu hamil harus selalu terjaga, selama masa kehamilan ibu hamil membutuhkan kecukupan gizi lebih banyak dari biasanya. Tambahan zat gizi bagi ibu hamil didasarkan pada kebutuhan energi untuk pertumbuhan janin, rahim, dan plasenta, serta cadangan energi bagi ibu untuk memproduksi ASI. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan setiap hari sesuai dengan kebutuhan tubuhnya yang semakin bertambah seiring dengan berbagai perubahan yang menyertainya, seperti yang diatur dalam AKG. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013, angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia selanjutnya disingkat AKG adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan usia, jenis kelamin, ukuran tubuh, serta aktivitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Fathonah, 2016).

Penatalaksanaan gizi pada wanita hamil tujuannya untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Bayi yang akan dilahirkan dan perjalanan suatu penyakit pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Sehingga untuk mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan maka perlu adanya status diet dan nutrisi pada ibu hamil. Apabila di awal masa kehamilan terjadi malnutrisi maka akan sangat mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio untuk mempertahankan hidupnya, dan nutrisi yang buruk pada masa kehamilan lanjut akan berpengaruh pada pertumbuhan janin. Usia kehamilan sangat menentukan kebutuhan gizi yang akan diperlukan. Apabila sedikit saja dari kebutuhan gizi tersebut tidak tercukupi dengan baik, maka anak menyebabkan terjadinya kelainan cacat bawaan pada anak (Siti Asfuh., 2010).

Pelayanan atau asuhan keperawatan standar termasuk 7 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam persiapan rujukan. (Mahirawati, 2014) dalam penelitiannya menjelaskan untuk mencegah ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan agar kondisi ibu dan janin dalam kandungan sehat dan proses persalinan ibu berjalan dengan aman. Selama masa

kehamilan diwajibkan ibu hamil untuk selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (Aspirani, 2017).

Tugas perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keluarga dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dimasyarakat, melakukan penemuan dini kasus KEK dimasyarakat, memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan terhadap keluarga yang mengalami KEK. Melakukan kunjungan dari rumah ke rumah pada keluarga dengan KEK sesuai dengan perencanaan, melakukan pelayanan dasar langsung pada keluarga dengan KEK dimasyarakat, memberi pelayanan kesehatan sesuai perencanaan seperti mengajarkan perawatan keluarga dengan KEK, memberikan nasehat maupun konseling kesehatan (Riasmini, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan bagaimana hasil telaah jurnal yang berhubungan dengan: “Faktor Penyebab Gangguan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil?”

C. Tujuan

Menganalisa hasil dari penelitian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Analisa hasil didapatkan dari sebuah kerangka teoritis dari topik atau bidang penelitian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil untuk mengetahui Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis studi kasus ini dapat diharapkan menjadi sumbangan ilmu pengetahuan keperawatan dan sebagai referensi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada klien dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi instansi kesehatan dalam menetapkan dan menentukan program kebijakan dalam upaya pencegahan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.

b. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya pada kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.

c. Peneliti Selanjutnya.

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).