

Luaran Maternal pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronik (KEK) di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

Donna Harriya Novidha¹, Rini Arisandi²
^{1,2} Universitas Adiwangsa Jambi
Email: ¹donnanovidha@yahoo.com

ABSTRAK

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi pada ibu hamil di Indonesia. Ibu hamil yang mengalami KEK selama hamil akan berpengaruh pada ibu maupun janin. Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurnya), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronik (KEK).

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode pengambilan data melalui survei. Populasi dan sampel adalah seluruh ibu bersalin dengan riwayat KEK. Teknik sampel adalah total sampling dengan jumlah sampel 35 orang menggunakan data catatan rekam medik dan kohort periode tahun 2019. Pengambilan data dilakukan tanggal 24 Mei-28 Mei 2020 di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi. Analisis data secara univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronik (KEK) adalah ada kejadian perdarahan postpartum, 1 responden (2,9%) dan persalinan sectio caesaria (SC), 1 responden 2,9% di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi. Tidak ada kejadian persalinan prematur serta persalinan sulit dan lama.

Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara status gizi ibu hamil terhadap luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronik (KEK) dengan kejadian perdarahan postpartum dan persalinan sectio caesaria (SC). Disarankan kepada ibu hamil untuk mencukupi gizi seperti kebutuhan yang mengandung karbohidrat, protein, ion asam folat, kalsium dan sederetan vitamin sejak ingin merencanakan kehamilan, sewaktu hamil hingga proses persalinan dan bayi dilahirkan. Diperlukan dukungan dan perhatian suami maupun keluarga terhadap gizi ibu hamil agar terhindar dari kurang energi kronik.

Kata Kunci: Status Gizi, Ibu Bersalin dengan Riwayat KEK, Luar Maternal

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (KEK) is a nutritional problem for pregnant women in Indonesia. Pregnant women who experience KEK during pregnancy will affect both the mother and the fetus. One of the identifications of KEK pregnant women is having a circumference of the upper arm (LILA) <23.5 cm. The effect of KEK on the labor process can result in difficult and prolonged labor, preterm labor, bleeding after delivery, and labor with surgery tends to increase. This study is a study to determine the maternal outcome of mothers who give birth with a history of chronic energy deficiency (KEK).

This type of research is descriptive with the method of collecting data through surveys. Population and sample are all mothers with a history of KEK. The sample technique is total sampling with a sample size of 35 people using medical record records and cohorts for the 2019 period. Data was collected from 26 May-28 May 2020 at Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi. Univariate data analysis.

The results showed that of 35 respondents, the maternal outcomes of women who gave birth with a history of chronic energy deficiency (KEK) was that there was an incidence of postpartum hemorrhage, 1 respondent (2.9%) and a cesarean section delivery (SC), 1 respondent (2.9%) in Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi. There were no incidents of preterm labor and difficult and long labor.

It can be concluded that there is an influence between the nutritional status of pregnant women and maternal outcomes in women who give birth with a history of chronic energy deficiency of postpartum hemorrhage and delivery of sectio caesaria. It is advisable for pregnant women to provide adequate nutrition, such as the needs that contain carbohydrates, protein, folic acid ions, calcium and a series of vitamins from the time they want to plan a pregnancy, during pregnancy to labor and the baby is born. It needs support and attention from husbands and families to the nutrition of pregnant women in order to avoid chronic energy deficiency.

Keywords: nutritional status, women who give birth with a history of KEK, maternal outcome

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Risikesdes, 2017).

Tingginya angka kematian ibu dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu hamil dan bersalin adalah kurang energi kronik (KEK). Kekurangan gizi dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia.

Prevalensi masalah gizi kurang di dunia masih menjadi perhatian untuk dilakukan tindakan penurunan. Melalui *Sustainable Development Goal's* (SDG's), pemerintah di seluruh dunia berkomitmen untuk menghilangkan angka masalah gizi kurang di setiap segmen usia. Masalah gizi kurang dapat dialami oleh beberapa kelompok populasi, salah satunya populasi wanita usia subur. Populasi wanita usia subur rentan mengalami masalah gizi kurang karena faktor reproduksi (Haillesslasie, 2013).

Bedasarkan data Risikesdas 2018, di Indonesia terjadi penurunan KEK pada wanita usia subur sebesar 14,5%, KEK pada ibu hamil 17,3%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada Tahun 2015 mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dan AKB di Indonesia mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi adalah aspek penting untuk menentukan apakah seseorang ibu yang sedang hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan tanpa ada gangguan apapun. Status gizi ibu hamil haruslah normal, karena ketika ibu hamil tersebut mengalami gizi kurang atau gizi berlebih akan banyak komplikasi yang

mungkin terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungannya (KemenKes RI, 2017).

Penyebab lain KEK yaitu asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, tingkat pendidikan dan status ekonomi karena jika pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, status ibu hamil, usia kehamilan, usia kehamilan yang terlalu muda (<17 tahun atau > 35 tahun), paritas, konsumsi makanan ibu hamil yang kurang baik. Penyebab langsung kematian ibu hamil dipengaruhi oleh status gizi pada ibu hamil. Di Indonesia terdapat 4 masalah utama status gizi ibu hamil yaitu, KEK, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Kekurangan energi kronik didefinisikan sebagai keadaan timbulnya gangguan kesehatan akibat menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) (Sulistyoningsih, 2011).

Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan, sehingga memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK). Berdasarkan PSG tahun 2016 terdapat 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-90% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. (ProfilKesehatanRI, 2017)

Masalah ibu hamil KEK merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan, karena berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2013, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2%. Pada awal periode di tahun 2015 persentase ibu

hamil KEK ditargetkan tidak melebihi 24,2% dan diharapkan diakhir periode pada tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan risiko KEK adalah sebesar 18,2%. Dasar penetapan persentase bumil KEK mengacu keadaan hasil Riskesdas tahun 2013. Dengan ditetapkannya target tersebut maka diharapkan persentase ibu hamil KEK menurun setiap tahunnya (KemenkesRI, 2017).

Bila ibu hamil mengalami risiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematum), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

Wanita dengan pendapatan rumah tangga lebih rendah memiliki risiko lebih tinggi terkena preeklampsia dan perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan wanita yang berpendapatan lebih tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mariza (2016) pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan tidak tercukupinya kebutuhan gizi pada ibu, dan juga sosial ekonomi rendah menyebabkan ibu tidak mampu untuk melakukan ANC sehingga kemungkinan besar gejala anemia tidak terdeteksi. Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan yang serius pada ibu dan bayi yang berakibat terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, serta kematian neonatal.

Faktor yang menjadi sumber kekuatan pada saat persalinan yaitu keadaan gizi ibu saat hamil. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran persalinan. Hal ini dikarenakan ibu yang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi selama kehamilan, sangat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin, serta memberikan

dorongan kekuatan dan kesiapan pada ibu untuk menghadapi persalinan agar berlangsung dengan lancar (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian (Wahyuni, 2017) dan (Natalia, 2016) kekurangan energi kronik KEK yang menyebabkan anemia berhubungan dengan perdarahan. Ibu hamil dengan status gizi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya KEK. KEK berhubungan pada proses persalinan ibu yaitu sebagai kekuatan ibu dalam melahirkan, jika ibu tidak memiliki kekuatan maka dapat menyebabkan persalinan lama.

Persalinan *sectio caesarea* (SC) salah satu tindakan mengatasi komplikasi dalam persalinan yaitu suatu cara melahirkan janin pada dinding uterus melalu dinding depan abdomen. Saat ini SC jauh lebih aman berkat kemajuan dalam antibiotik, anestesi maupun tehnik operasi yang lebih sempurna, karena itu ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa idikasi medis (Mochtar, 2012).

Tindakan SC diperkirakan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet, rupture uteri iminens, gawat janin, janin besar dan perdarahan setelah melahirkan. Persalinan memiliki risiko tinggi tidak hanya bagi sang ibu tapi juga bagi janin yang dikandungnya. Meskipun berisiko, namun angka kejadian SC terus meningkat di banyak Negara termasuk Indonesia (Andayasari, 2014)

Berdasarkan uraian diatas angka kejadian KEK masih merupakan masalah yang harus mendapat perhatian khusus dan jika masalah tersebut tidak ditangani dengan baik dan mengakibatkan perdarahan postpartum, persalinan prematur, persalinan sulit dan lama, serta persalinan *section caesaria* (SC). Karena ada risiko yang terjadi akibat dari KEK pada ibu selama kehamilan dan beresiko terhadap persalinan, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul "Luaran Maternal pada Ibu Bersalin dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi tahun 2019".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode pengambilan data melalui survei bertujuan untuk mengetahui luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronik (KEK). Populasi dan sampel adalah seluruh ibu bersalin dengan riwayat KEK. Teknik sampel adalah *total sampling* dengan jumlah sampel 35 orang menggunakan data catatan rekam medik dan kohort periode tahun 2019. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian lembar *check list* yang diisi oleh peneliti dengan memperhatikan riwayat gizi ibu dan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu < 23,5 cm. Pengambilan data dilakukan tanggal 24 Mei-28 Mei 2020 di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi. Analisis data dalam penelitian ini secara *univariat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

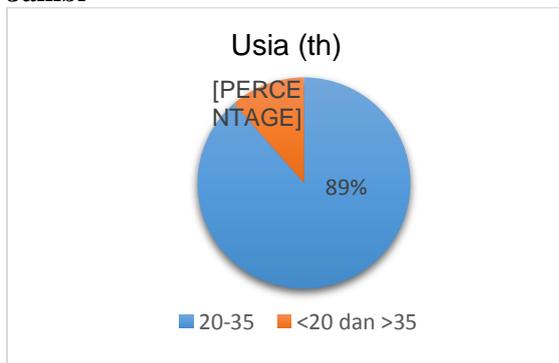


Diagram 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

Diagram tersebut menunjukkan bahwa terdapat 31 orang (89%) ibu bersalin berusia 20-35 tahun dan 4 orang (11%) ibu bersalin berusia <20 dan >35 yang mengalami riwayat kurang energi kronik (KEK) selama hamil.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan riwayat KEK berada pada usia produktif yaitu usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun, dimana ibu memiliki ukuran LiLA <23,5 cm atau dibawah normal. Karena status gizi ibu hamil yang kekurangan gizi

atau KEK dapat dilihat dari ukuran LiLA yang dimiliki ibu sejak hamil.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

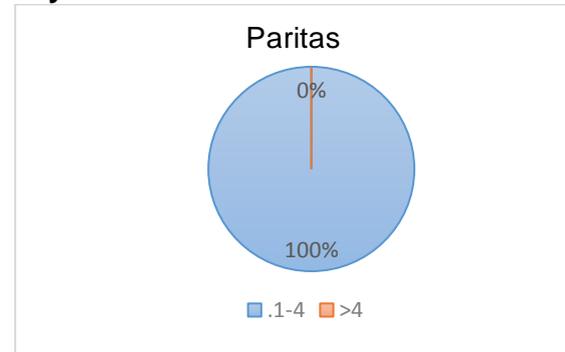


Diagram 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

Diagram tersebut menunjukkan bahwa terdapat 35 orang (100%) ibu bersalin dengan paritas 1-4 dan tidak ada ibu bersalin dengan paritas >4 yang mengalami riwayat kurang energi kronik (KEK) selama hamil.

Luaran Maternal pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronik (KEK)

1) Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Perdarahan Potpartum di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi



Diagram 3. Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Perdarahan Potpartum di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

Diagram tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK) terdapat 1 orang (3%) ibu bersalin dengan yang mengalami

perdarahan potpartum dan 34 orang (97%) ibu bersalin yang tidak mengalami perdarahan potpartum.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desti Ratna Wulan dkk tentang luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik tahun 2015 bahwa ada kejadian perdarahan ada ibu bersalin dengan riwayat KEK. Ibu yang kekurangan energi kronik atau gizi akan menyebabkan anemia dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2010) yang menyebutkan pada saat hamil bila terjadi anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat postpartum. Pada ibu dengan anemia saat postpartum akan mengalami atonia uteri.

Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak dengan tanda secara klinik dapat dilihat ibu lemah, pucat, mudah pingsan, mata berkunang – kunang, sementara pada tekanan darah masih dalam batas normal.

Faktor resiko untuk terjadinya pendarahan postpartum umumnya karena atonia uteri, plasentasi yang abnormal, trauma maupun koagulopati. Tiga keadaan tersebut biasa disebut dengan "Four Ts". Faktor resiko lainnya berupa kala 3 yang memanjang, multi-gravida, episiotomy, makrosomia fetus dan riwayat pendarahan post-partum. Melahirkan bayi kembar dengan persalinan normal juga merupakan faktor resiko.

Atonia uteri didefinisikan sebagai berkurang/tidak adanya kontraksi uterus yang efisien setelah lepasnya plasenta, merupakan penyebab umum pendarahan postpartum dan komplikasi pada 1 di setiap 20 proses melahirkan. Atonia uteri bisa disebabkan karena uterus yang over-distensi (*polihydramnions*, bayi kembar, makrosomia), kelelahan (proses melahirkan yang lama), atau tidak bisa kontraksi karena tokolitik atau anastesia general.

Trauma berupa laserasi dan hematom karena melahirkan dapat

menyebabkan kehilangan darah yang signifikan, yang berkurang seiring waktu dan hemostasis. Kebanyakan kasusnya minor, tetapi beberapa kasus disertai dengan pendarahan yang signifikan, segera maupun tertunda. Tempat terjadinya trauma umumnya pada perineum, vagina dan serviks. Penyebabnya dapat karena nul-paritas, episiotomy, ibu yang lanjut usia, melahirkan dengan operasi, bayi kembar, dan makrosomia.

Abnormal plasentasi diartikan sebagai penempelan abnormal plasenta pada dinding uterus. Penempelan yang abnormal dapat menyebabkan pendarahan masif dan bersama dengan atonia uteri merupakan penyebab umum dilakukannya histerektomi. Abnormal plasentasi bisa disebabkan karena umur ibu yang lanjut, paritas yang tinggi, adanya riwayat invasive plasenta atau melahirkan secara seksio, dan plasenta previa (terutama kombinasi dengan riwayat seksio-cesarean, meningkat 67% dengan 4 atau lebih).

Gangguan koagulasi merupakan penyebab yang jarang. Kelainan ini meliputi idiopatik trombositopenia purpura, trombotik trombositopenia purpura, penyakit *von Willebrand's* dan hemophilia. Dapat juga terjadi HELLP (*hemolysis, elevated liver enzyme levels, and low platelet levels*) sindrom atau DIC (*disseminated intravascular coagulation*) dan melahirkan bayi kembar juga merupakan faktor resiko yang bermakna.

2) Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Persalinan Prematur di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi



Diagram 4. Ibu Bersalin dengan Riwayat

Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Persalinan Prematur di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

Diagram tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK) tidak ada yang mengalami persalinan prematur.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fina Izzatun Niswah tahun 2016 tentang faktor resiko kejadian persalinan prematur bahwa ada hubungan penambahan berat badan selama kehamilan yang tidak sesuai rekomendasi atau kurang energi kronik dengan kejadian persalinan prematur. Hal ini dikarenakan kebutuhan zat gizi ibu hamil berupa energi, protein, vitamin dan mineral yang telah terpenuhi selama kehamilan dapat menghindarkan ibu dari terjadinya persalinan premature. Faktor penyebab kejadian persalinan prematur diantaranya yaitu:

1. Kecemasan dan Depresi

Gangguan kecemasan dan depresi pada ibu hamil berpengaruh terhadap timbulnya penyakit dan komplikasi kehamilan maupun persalinan baik pada ibu maupun bayi. Ibu yang mengalami depressive symptoms berisiko melahirkan prematur 3,3 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami depressive symptoms (Hapisah, 2010).

2. Stress

Stress ditampilkan antara lain dengan meningkatnya kegelisahan, ketegangan, kecemasan, sakit kepala, ketegangan otot, gangguan tidur, meningkatnya tekanan darah, cepat marah, kelelahan fisik, atau perubahan nafsu makan, seperti kehilangan selera makan atau sebaliknya, terus menerus makan dan depresi (Donna, 2011).

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan prematur baik melalui kelelahan fisik atau stress, yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas adalah bekerja terlalu lama (*over work hours*), pekerjaan fisik yang berat, dan pekerjaan yang menimbulkan stress (Krisnadi, 2009).

4. Perilaku Ibu

Faktor perilaku yang diduga ada kaitannya dengan persalinan prematur adalah merokok, dan aktivitas seksual. Ibu hamil yang merokok atau terkena paparan rokok dapat mengalami gangguan selama kehamilan seperti abortus, berat badan lahir rendah, preeklamsia, abruption plasenta, dan ketuban pecah dini. Hal ini terjadi karena kandungan tar/kontaminasi dalam asap rokok merupakan radikal bebas yang akan merusak komponen molekul utama dari sel tubuh dan dapat mengganggu integritas sel, berkurangnya elastisitas membran termasuk selaput ketuban sehingga rentan mengalami ruptur (Muntoha, 2013).

Aktivitas Seksual atau hubungan seksual saat hamil bukan merupakan halangan asalkan dilakukan dengan hati-hati. Riwayat yang buruk hubungan seksual setelah kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan prematur. Cairan prostat mengandung banyak prostaglandin sehingga dapat merangsang timbulnya his (kontraksi) yang akan terus berlanjut menuju persalinan prematur (Manuaba, 2007).

5. Status Gizi

Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan yang serius pada ibu dan bayi, yang berakibat terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, serta kematian neonatal.

3) Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Persalinan Sulit dan Lama di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi



Diagram 5. Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) dengan

Kejadian Persalinan Prematur di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

Diagram tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK) tidak ada yang mengalami persalinan sulit dan lama.

Pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Natalia tahun 2016 tentang hubungan senam hamil dan status gizi dengan partus lama bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian persalinan sulit dan lama. Dengan menerapkan pola hidup sehat selama masa kehamilan agar berat badan tidak terlalu kurus dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan juga dapat mencegah persalinan sulit dan lama.

Penyebab penyulit persalinan yang lama meliputi kelelahan maternal, infeksi, dan pendarahan karena atonia uteri, ruptur uterus atau laserasi jalan lahir. Komplikasi persalinan lama meliputi: 1) Distres janin terjadi karena gangguan suplai darah dan berkurangnya oksigen, menyebabkan asfiksia janin, 2) Ketuban pecah dini (KPD) meningkatkan risiko infeksi dan prolaps tali pusat bila bagian presentasi gagal untuk turun, 3) Cedera jaringan lunak atau trauma serebral karena tekanan terus-menerus yang kuat pada kepala janin atau karena kelahiran forsep. Oleh karena itu, penatalaksanaan kelahiran dengan forsep atau seksio cesarean kemungkinan menjadi penting untuk mengurangi komplikasi persalinan lama.

Menurut Sudarti (2012), status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung dan proses persalinan. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal dan proses persalinan normal. Dengan kata lain kualitas bayi dan proses persalinan yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

4) Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian

Persalinan *Sectio Caesaria* (SC) di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

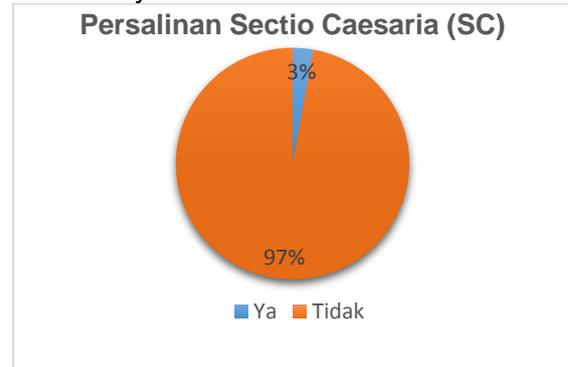


Diagram 6. Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesaria* (SC) di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

Diagram tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK) terdapat 1 orang (3%) ibu bersalin dengan yang mengalami persalinan *Sectio Caesaria* (SC) dan 34 orang (97%) ibu bersalin yang tidak mengalami Persalinan *Sectio Caesaria* (SC).

Dalam hasil penelitian Ratna Puspitasari tahun 2017 tentang *risk factors of postpartum hemorrhage* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tidak langsung antara ukuran LILA ibu terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan. Keadaan Hb yang turun akibat gizi kurang sampai <11 gr% akan membuat kontraksi uterus lemah (*atonia uteri*) sehingga berpotensi mengalami perdarahan dan menyebabkan morbiditas ibu dan anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Refni Riyanto tahun 2015 tentang determinan biologi maternal dan sosial ekonomi apakah yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC pada ibu bersalin bahwa salah satu faktor biologi maternal yang berhubungan dengan persalinan tindakan SC yaitu status gizi. Ibu bersalin mengalami penyulit persalinan yang diakibatkan permasalahan power (kekuatan his). Menurut Teibang (2011) his kurang adalah kelainan his dengan kekuatan lemah atau tidak adekuat dan frekuensinya jarang untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya

menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau penyulit. Ibu hamil dengan gizi buruk juga sulit melahirkan normal karena kondisinya cenderung lemah dan kurang tenaga untuk melahirkan normal (Dewi, 2009).

Sectio caesarea atau bedah cesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan normal tidak bisa lagi. Meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan, dengan prioritas keselamatan ibu dan bayi, World Health Organisation (WHO) mematok angka persalinan SC ini 10-15% dari seluruh jumlah persalinan, sedang dari Kementerian Kesehatan RI mematok 20% total persalinan yang ada (Aprina, 2013).

Tetapi dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis tidak ada yang mengalami persalinan prematur dan persalinan sulit dan lama. dan persalinan sulit dan lama.

Riwayat Kesehatan Ibu Bersalin Kurang Energi Kronik (KEK) di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi



Diagram 7. Ibu Bersalin dengan Riwayat Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Persalinan *Sectio Caesaria* (SC) di Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi

Diagram tersebut menunjukkan bahwa riwayat kesehatan ibu bersalin yang mengalami kurang energi kronik (KEK) dari 35 orang yaitu diperoleh ibu

mengalami anemia 7 orang (20%) dan tidak mengalami anemia 28 orang (80%), ibu mengalami pertambahan berat badan tidak normal 1 orang (2,9%) dan ibu mengalami pertambahan berat badan normal 34 orang (97,1%) dan tidak ada ibu mengalami perdarahan antepartum dan penyakit infeksi.

Status gizi ibu hamil perlu mendapatkan perhatian karena pengaruhnya terhadap kelancaran persalinan. Sehingga ibu hamil perlu melakukan pemantauan keadaan kesehatan ibu pada masa kehamilan sesuai dengan kunjungan standar. Upaya yang dapat dilakukan adalah petugas kesehatan perlu memberikan informasi penyuluhan kepada ibu hamil tentang makanan yang bergizi dengan menu yang seimbang serta memotivasi ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur, dan bagi ibu hamil agar menjaga kesehatannya pada masa kehamilan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi serta teratur mengkonsumsi tablet Fe.

Pada penelitian ini didapatkan ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK) yaitu adanya kejadian anemia, pertambahan berat badan tidak normal, namun tidak terjadi perdarahan selama kehamilan dan penyakit infeksi.

Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia, karena meningkatnya kebutuhan zat besi pada wanita hamil (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200% – 300%. Menurut penelitian Fidyah Aminin dkk pada tahun 2014 tentang Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil didapatkan hubungan yang signifikan antara ibu hamil kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia. Anemia disebabkan oleh status gizi yang buruk, gizi yang buruk pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK). Hemoglobin sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk berbagai metabolisme sel dalam mengangkut O₂ ke seluruh tubuh. Kondisi yang dikhawatirkan adalah kondisi disaat setelah melahirkan. Organ uterus memerlukan kontraksi yang kuat pada saat persalinan, menghentikan

perdarahan akibat lepasnya plasenta dari perlekatannya dipermukaan dalam rahim (*endometrium*) yang luas selama kehamilan dan sesudah persalinan untuk pengecilan (*involutus*) uterus.

Ibu hamil akan mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis diantaranya adalah perubahan berat badan. Penambahan berat badan ibu hamil yang terjadi selama kehamilan disebabkan juga oleh peningkatan ukuran berbagai jaringan reproduksi dan terbentuknya cadangan lemak dalam tubuh ibu. Menurut penelitian Eppy Setiyowati dan Desi Emilyati pada tahun 2017 tentang pengaruh kebutuhan gizi terhadap perubahan berat badan ibu hamil didapatkan adanya pengaruh kebutuhan gizi ibu hamil terhadap perubahan berat badan ibu. Dimana ibu hamil dengan kebutuhan gizi baik memiliki BB normal, sedangkan ibu hamil dengan kebutuhan gizi buruk mengalami perubahan berat badan yang rendah atau penambahan berat badan tidak normal. Ibu hamil harus memiliki berat badan yang sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal untuk ibu gemuk adalah sekitar 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Dalam 3 bulan pertama, berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg kemudian dinilai normal apabila berat badan naik 0,5 kg setiap minggunya (Arisman, 2009).

Pada penelitian ini ibu hamil yang kurang energi kronis tidak mengalami perdarahan dan penyakit infeksi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desti Ratna Wulan pada tahun 2015 tentang luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat ekurangan energi kronis (KEK) bahwa perdarahan dan infeksi bukan luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat KEK. Hal ini dikarenakan banyak faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu selama hamil. Pemenuhan zat gizi dan vitamin yang rutin akan menghindarkan ibu dari terjadinya perdarahan dan infeksi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK) dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada kejadian perdarahan yaitu 2,9% pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK).
2. Tidak ada kejadian persalinan prematur pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK).
3. Tidak ada kejadian persalinan sulit dan lama pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK).
4. Ada kejadian persalinan *sectio caesaria* (SC) yaitu 2,9% pada ibu bersalin dengan riwayat kurang energi kronis (KEK).
5. Ada kejadian anemia yaitu 20% dan penambahan berat badan tidak normal 3% pada riwayat kesehatan ibu bersalin KEK. Dan tidak ada kejadian perdarahan antepartum dan penyakit infeksi pada riwayat kesehatan ibu bersalin KEK.

SARAN

Saran dalam penelitian ini yaitu:

1. Pustu Mekar Jaya Muaro Jambi
Bekerjasama antara pustu, puskesmas dan pemerintah untuk perencanaan dalam mencegah kurang energi kronis (KEK) sedini mungkin kepada remaja, wanita usia subur, calon pengantin dan khususnya ibu hamil.
2. Ibu hamil

Untuk mencegah terjadinya kurang energi kronis (KEK) maka ibu harus memenuhi zat gizi mulai dari pra hamil, saat hamil dan setelah melahirkan untuk menghindari komplikasi yang akan terjadi.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan dilakukan saat masa pandemi covid-19. Oleh karena itu peneliti memiliki keterbatasan kesempatan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam. Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan data primer untuk memperoleh hasil yang lebih baik lagi.

UCAPAN TERMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Bidan Pustu Mekar Jaya yang sudah membeerikan izin penelitian serta seluruh responden yang telah bersedia membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Aminin, F. 2014. *Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Skripsi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang: Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang
- (2) Andayasari, Lelly., Mulyati, Sri., Sihombing, Marice., et al. (2014). *Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 43, No. 2
- (3) Andriani, M & Wirjatmadi B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Prenada Media Group: Jakarta. Aprina & Anita.P. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 1
- (4) Ardhiyanti, Y. 2016. *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Jurnal. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 3, No. 2, Mei 2016. P83-87
- (5) Ardianti, Ni Putu Dian, dkk. 2018. *Pola Konsumsi Zat Gizi dan Penyakit Infeksi Kaitannya dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Selat Kabupaten Karangasem*. Artikel Riset: Mahasiswa Poltekkes Denpasar
- (6) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). Riset dasar, Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- (7) Brian T. Bateman, MD et al. The Epidemiology of Postpartum Hemorrhage in a Large, Nationwide Sample of Deliveries. *Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology*. 2010.
- (8) Dewi, A. 2012. *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Nuamedika: Yogyakarta
- (9) Dewi, VNL. 2009. *Asuhan neonates bayi dan anak balita*. Salemba Medika: Jakarta
- (10) Devgun P, Mahajan SL, Gill KP. Prevalence of chronic energy deficiency and socio demographic profile of women in slums of Amritsar city, Punjab, India. *Science International Journal of Research in Health*. 2014;2(2)
- (11) Fathonah, S. 2016. *Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Erlangga: Jakarta
- (12) Febriyeni. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Skripsi Mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi: Jurnal Human Care STIKes Fort De Kock Bukittinggi*
- (13) Furqi, AN. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bilu Banjarmasin.
- (14) Hailelassie, K., Mulugeta, A., & Girma, M. 2013. Feeding practices, nutritional status and associated factors of lactating women in Samre Woreda, South Eastern Zone of Tigray, Ethiopia *Nutrition journal*, 12(1) 28.
- (15) Lubis Z. Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan. Bogor: Institut Pertanian Bogor, 2003
- (16) Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- (17) Muntoha, Suhartono, Wahyuningsih NE. 2013. *Hubungan antara Riwayat Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia.

- (18) Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- (19) Natalia, L. 2016. Hubungan Senam Hamil Dan Status Gizi Dengan Partus Lama. *Jurnal Ilmiah Indonesia* – ISSN : 2541-0849 e-ISSN : 2548-1398. Vol. 1, no 4 Desember 2016
- (20) Niswah, Fina Izzatun. 2016. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Kasus Di Rsud Tugurejo Semarang). Department of Public Health Sciences Faculty of Sport Science Semarang State University
- (21) Nurhidayanti, R.D. 2013. *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*. *Jurnal Kesehatan Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- (22) Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Pawirohardjo.
- (23) Proverawati, atikah & Erna Kusuma Wati. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Nuhamedika: Yogyakarta
- (24) Puspitasari, Cinde., Tri Anasari., Dyah Fajarsari. 2011. Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Berat Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas Tahun 2009-2010. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 2No. 1 Edisi Juni 2011
- (25) Puspitasari, Ratna dkk. 2017. Risk factors of postpartum hemorrhage. *Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret: Surakarta*
- (26) Risti, Rike Galina Prastia. 2013. Berat Badan Bayi Baru Lahir <http://rikegalina.blogspot.com/2013/07/berat-badan-bayi-baru-lahir.html>
- (27) Salam RA DJ, Ali A, Lassi ZS, Bhutta ZA. 2013. *Maternal undernutrition and intrauterine growth restriction*. *Expert Riview Obstet Gynecol*.
- (28) Saputra, Lyndon & Anita Lockhart. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Binarupa Aksara Publisher: Tangerang Selatan
- (29) Sudarti, dkk., 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- (30) Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitriana. 2018. *Asuhan pada Kehamilan*. PT. Pustaka Baru: Yogyakarta
- (31) Supariasa, I.D.N., Bakrie, B., Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- (32) Wahyuny, R. 2017. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan kejadian Perdarahan Post Partum primer Di Rsud Rokan Hulu*. *Jurnal Kesehatan Mahasiswa Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian*.
- (33) Waryana SMK. 2015. *Gizi Reproduksi*. 1st ed. Yogyakarta: Pustka Rihama
- (34) Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- (35) Widayanti, Tri. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan energi kronik di kecamatan welahan Jepara*: unimus Semarang.
- (36) Winarsih. 2018. *Ilmu Gizi*. 1st ed. Baru Tim Pustaka Editor: Yogyakarta
- (37) Wulan, Desti Ratna dkk. 2016. Luaran Maternal dan Neonatal pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kecamatan Jatinangor tahun 2015. *Skripsi Mahasiswa Kebidanan Universitas Padjajaran: Jurnal Kesehatan Universitas Padjajaran*