

**HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN DENGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RAMPAL
CELAKET-KOTA MALANG**

SKRIPSI

**OLEH :
PETRUS METE
NIM : 2016610071**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADEWI
MALANG
2020**

Abstrak

Ketidakcukupan Energi Persisten (KEK) merupakan masalah akibat tidak adanya konsumsi pangan dalam jangka waktu yang sangat lama, yang dapat meningkatkan terjadinya Ibu Hamil Menghadapi Kekurangan Energi (KEK) yang Berkelanjutan (Risikesdas, 2018). Ada beberapa elemen utama dari daftar kepuasan pribadi, khususnya sekolah, kesejahteraan, ekonomi. Menurut organisasi kesehatan dunia World Wellbeing Association (WHO) pada tahun 2015 angka kematian akibat KEK pada ibu hamil, mencapai 830 orang, disebabkan oleh kekurangan energi yang terus-menerus pada ibu hamil di seluruh dunia setiap tahunnya, sebagian besar dari maternal passing yang terjadi di negara-negara terbelakang, termasuk Indonesia. Indonesia sebenarnya memiliki kondisi medis umum sedang (10-19%) untuk ibu hamil dengan risiko KEK. Secara garis besar diketahui bahwa 53,9% ibu hamil usia 15-49 tahun mengalami masalah energi persisten (Kemenkes RI, 2017). (Risikesdas) Jawa Timur pada tahun 2013 menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 29,8%. di Kota Malang Dengan rata-rata KEK sebesar 34,0%, maka mengidentifikasi kekurangan energi adalah tujuan dari penyelidikan ini. CTONIC (KEK) pada ibu hamil dan perbaikan status kekurangan energi berkelanjutan pada ibu hamil. Konfigurasi pemeriksaan menggunakan korelatif untuk menentukan hubungan antar faktor dimana jumlah penduduk dalam penelitian ini ialah seluruh ibu hamil di Balai Kesejahteraan Rampal Celaket Kota Malang sebanyak 38 orang dengan pemeriksaan pemeriksaan tidak teratur. Ragam informasi berupa jajak pendapat dan lembar wawancara dengan informasi tambahan yang diperoleh di Komunitas Kesejahteraan Umum Rampal Celaket Kota Malang dan pemeriksaan yang digunakan ialah Uji Chi Square. Jenis pemeriksaan ini bersifat observasional dengan teknik cross sectional, dalam mengumpulkan informasi menggunakan survei dan lembar persepsi. Investigasi informasi menggunakan tes terukur Chi Square. Konsekuensi dari tinjauan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami Kekurangan Energi Berkelanjutan ialah 17 responden tidak bekerja dan sebagian besar 18 responden bekerja. Kemudian pada saat itu masyarakat yang mengalami Kekurangan Energi Tetap (KEK) 20 (57,1%) Berdasarkan hasil kajian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status kerja dengan Kurang Energi Tetap pada Ibu Hamil di Rampal Celaket Kesejahteraan Pusat-Kota Malang (χ^2 nilai = 0,000). Dan itu menyiratkan ada hubungan kritis antara status bisnis dan kekurangan energi yang konstan pada ibu hamil di Komunitas Kesejahteraan Umum Ramal Celaket di Malang. Mulai saat ini, ialah wajar untuk memiliki pilihan untuk melakukan penelitian, misalnya penelitian yang berkaitan dengan masalah ini dengan menambahkan elemen dan data.

Kata Kunci : KEK, Ibu Hamil, Status Pekerjaan, Ekonomi dan Pengetahuan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kekurangan Energi Persistent (KEK) ialah problematikanya yang ditimbulkan oleh kurangnya konsumsi pangan selama suatu periode yang dapat meningkatkan angka ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Berkelanjutan (KEK) (Riskesdas, 2018). Ada beberapa variabel utama dari file kepuasan pribadi, khususnya pendidikan, kesejahteraan, ekonomi. Selain itu KEK bagi ibu hamil dapat mempengaruhi siklus perkembangan bayi dan dapat menyebabkan persalinan yang tidak berhasil, terminasi dini pada bayi baru lahir, Berat lahir rendah (BBLR), lahir mati, kematian neonatal, dan bawaan. asfiksia intrapartum (lewat di perut). ketidaksempurnaan. Isu Kekurangan Energi Persisten pada ibu hamil merupakan salah satu fokus perhatian dan merupakan salah satu tanda pameran dari sistem Service of Wellbeing (Riskesdas, 2013).

Menurut organisasi kesehatan dunia World Wellbeing Association (WHO) pada tahun 2015 angka kematian akibat KEK pada ibu hamil, mencapai 830 orang, disebabkan oleh kekurangan energi yang terus-menerus pada ibu hamil di seluruh dunia setiap tahunnya, Di negara miskin seperti Indonesia, mayoritas kematian ibu terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sebenarnya memiliki kondisi medis umum sedang (10-19%) untuk ibu hamil dengan risiko KEK. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, rata-rata risiko KEK pada ibu hamil usia 15 sampai 49 tahun secara umum diketahui sebesar 53,9% ibu hamil mengalami energi terus-menerus (Layanan Kesehatan RI, 2017). Sementara itu, maraknya pertarungan peristiwa KEK yang bersumber dari hasil Eksplorasi Kesejahteraan Dasar (Riskesdas) Jawa Timur 2013 menunjukkan angka yang cukup tinggi yakni 29,8%. di Kota Malang dengan rata-rata kejadian KEK sebesar 34,0%.

Menurut Suparasa et al, (2012) ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi KEK pada ibu hamil yang terbagi pengaruh internal dan eksternal dibagi menjadi dua kategori. elemen dalam (individu/keluarga), khusus keturunan, kebidanan, jenis kelamin. Sedangkan unsur luar ialah makanan, obat-obatan, pekerjaan dan penyakit. Sifat canggung energi yang memicu berat badan rendah dan simpanan energi dalam tubuh akan menyebabkan kekurangan energi yang berkelanjutan. Jika seseorang mengalami setidaknya satu kekurangan energi, penurunan berat badan dapat terjadi bahkan dengan gerakan ringan dan pada tingkat minat energi yang rendah sehingga mereka perlu mengurangi kerja dan berbagai latihan untuk menyesuaikan masukan energi yang lebih rendah. Jika kondisi ini berlangsung lama, akan terjadi ketimpangan dalam penanganan masalah energi dan konsumsi, sehingga ibu hamil mengalami Kekurangan Energi yang Terus Menerus (Yuliasuti, 2013).

Menurut Yongki, 2009. Ibu-ibu yang bertubuh kecil Lingkaran Lengan Atas (LILA) dengan latar belakang SDM (SDM) dengan status pendidikan rendah dan pusat ekonomi terpuruk sehingga mereka terikat dalam tugas dengan Kekurangan Energi Persisten untuk bertahan hidup. Jadi Rekam Berat Badan (BMI) yang rendah pada ibu hamil pasti akan melahirkan anak dengan BBLR dibandingkan dengan orang yang memiliki LILA sesuai atau lebih dari batasnya, apabila ibu tersebut mengalami Kekurangan Energi Konstan pada perkembangan dan peningkatan anak baik secara intelektual maupun psikomotorik. Kurangnya energi yang sedang berlangsung pada wanita hamil memerlukan perawatan, seperti perawatan yang berharga dan pertimbangan khusus bagi ibu selama masa antenatal untuk mencegah keterikatan dalam kehamilan, kelahiran, dan sifat bayi yang dilahirkannya.

Berdasarkan hasil laporan pendahuluan yang dilakukan di Balai Kesehatan Rampal Celaket Kota Malang, terhadap 11 ibu hamil. 7 diantaranya memiliki LILA di bawah 23,5 cm dipesan sebagai KEK, 5 diantaranya bekerja dan sisanya ialah ibu rumah tangga (IRT). Dari pernyataan tersebut peneliti perlu melihat apakah ada hubungan antara status kerja dengan kondisi kurang tenaga (KEK) pada ibu hamil di Balai Kesejahteraan Sosial Rampal Celaket Kota Malang.

Kehamilan merupakan hal yang dinantikan oleh seorang ibu, oleh karena itu pengaturan harus dilakukan sebaik mungkin agar sifat anak yang akan dikandung juga baik. Sifat bayi sangat tergantung pada makanan dan konsumsi protein oleh ibu hamil. KEK merupakan salah satu unsur represif untuk pengenalan anak sehat berbobot rendah. Kebuntingan ialah massa dari originasi hingga pengenalan tukik. Panjang kehamilan yang khas ialah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari utama siklus feminin terakhir. Kehamilan ialah saat seorang wanita membawa organisme yang baru lahir ke dalam tubuhnya, Widayanti (2012).

Keuntungan Rezeki Ibu Hamil dan Bayi:

a. Manfaat untuk ibu hamil

- 1) Kesejahteraan ibu selama kehamilan
- 2) Cara perencanaan tenaga kerja yang paling umum
- 3) Melahirkan ASI

b. Manfaat untuk bayi

- 1) Perkembangan janin
- 2) Kesejahteraan janin
- 3) Susunan sinapsis

Kekurangan Energi yang sedang berlangsung (KEK) ialah kondisi tidak sehat. Dimana keadaan ibu mengalami kekurangan makanan yang mengandung zat besi dan protein yang berlangsung sangat lama (persisten) yang menyebabkan

anggota keluarga atau masalah kesehatan langsung pada ibu minimal satu suplemen (Helena, 2013). Tingkat kekurangan energi yang persisten ialah lebih sedikit variasi dalam diet dan jumlah yang lebih kecil. Ibu hamil yang jarang mengonsumsi protein dan zat besi dapat mengalami komplikasi baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Persistensi jangka panjang dari penyakit ini akan menghasilkan ketidakseimbangan antara penggunaan energi dan penyelesaian masalah, membuat wanita hamil kekurangan energi secara konstan. (Yuliasuti, 2013).

Kesehatan yang sakit menghadirkan berbagai bahaya bagi ibu hamil, termasuk melemahkan kemampuan ibu hamil untuk mengandung anak, lebih rentan terhadap penyakit, dan kurang mampu pulih dari penyakit. Selain itu, kesehatan yang buruk juga dapat mengurangi keterampilan kerja mereka, yang akan mempengaruhi gaji mereka, serta kemampuan mereka untuk memberikan perhatian penuh kepada orang yang mereka cintai. Hal ini mengakibatkan kemalangan finansial bagi keluarga, jaringan, dan negara (Pelletier dan Frongillo, 2003, dalam Kulasekaran, 2012).

Tingkat kecukupan gizi (karbohidrat, lemak, dan protein) ibu hamil trimester pertama tidak berkorelasi secara signifikan dengan tingkat kekurangan energi (KEK) yang sedang berlangsung.

a. Tingkat Kecukupan Pati

Pati ialah sumber energi untuk perkembangan dan peningkatan tukik dan siklus perubahan alami yang terjadi dalam tubuh termasuk perkembangan sel-sel baru, memelihara anak melalui plasenta, bahan kimia pembentuk dan bahan kimia pendukung perkembangan janin (Kristiyanasari, 2010).

Temuan ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kecukupan karbohidrat sedang dan kurang pati memiliki jumlah yang sama dan sama-sama rentan terhadap KEK. Penggunaan pati di atas disebabkan oleh pola makan sebagian besar orang yang sangat mirip, khususnya mengonsumsi lebih banyak jenis makanan yang berasal dari karbohidrat.

b. Tingkat Kecukupan Protein

Secara konsisten memberi wanita hamil protein yang cukup Retensi zat besi tidak optimal karena kecenderungan untuk mengonsumsi lebih banyak protein nabati daripada protein hewani. Hal ini disebabkan protein hewani mengandung heme yang dibutuhkan tubuh (Krisnawati, 2010). mengonsumsi tahu dan tempe, sedangkan 100% dan 95% ibu hamil tidak pernah makan hamburger, udang, atau kepiting. Makanan kaya protein seperti daging, udang, dan kepiting membantu menjaga volume darah, pertumbuhan plasenta, cairan ketuban, produksi jaringan baru pada janin, perkembangan berbagai organ janin, dan kesehatan ibu. Efek dari tidak adanya asupan protein ialah masalah perkembangan pada tukik, misalnya hambatan intrauterin, kelahiran gurun, BBLR, dan persalinan yang tidak berhasil (Kristiyanasari, 2010).

c. Tingkat Kecukupan Lemak

Lemak menyediakan energi untuk perencanaan prenatal dan membantu pencernaan vitamin A, D, E, dan K. Minyak, margarin, dan mentega adalah contoh sumber makanan yang dapat menghasilkan lemak. (Kristiyanasari, 2010).

Mengingat asersi tersebut (Layanan Kesejahteraan RI, 2012). Kekurangan Energi Persisten (KEK) karena ketidakseimbangan antara selama kehamilan pada wanita konsumsi energi yang dibutuhkan tubuh dan penggunaan energi yang ditunjukkan oleh upper arm circuit (ALL) <23,5 cm.

Tidak adanya konsumsi energi dari makronutrien (gula, protein dan lemak) Mikronutrien juga penting, termasuk vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan yodium. serta berbagai mikronutrien dalam BUMIL, menyebabkan tidak adanya energi persisten penyakit (KEK) selama kehamilan, yang dimulai dengan kejadian 'risiko' KEK dan ditandai dengan energi yang rendah selama rentang waktu yang lama seperti yang diperkirakan oleh batas lengan atas (LALA). Wijanti, dkk (2016) mengungkapkan bahwa ibu hamil yang mengalami efek samping KEK memiliki resiko kematian yang tidak terduga pada masa perinatal, meninggal saat persalinan, meninggal dunia, setelah persalinan yang menyusahakan karena lemah dan lemah. cenderung kondisi medis.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah relasi status bekerja dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Rampal Celaket kota Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui relasi status bekerja dengan temuan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Rampal Celaket kota Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. a. Mengenal Status Usaha Ibu Hamil di Wellbeing Center Rampal Celaket Kota Malang.
- b. b. Mengenal Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Balai Kesejahteraan Rampal Celaket Kota - Malang.
- c. c. Mengenal Hubungan Status Usaha Dengan Kekurangan Energi Yang Sedang Terjadi Pada Ibu Hamil Di Posyandu Rampal Celaket - Kota Malang.

1.4. Manfaat Penulis

a. Secara teoritis

Harapannya bisa memberikan penjelasan dampak dari kejadian KEK untuk bumil bisa menilai LILA

b. Manfaat Praktis

Dampak lanjutan dari penelitian ini sebagai salah satu acuan konsentrat terjadinya Ketidakcukupan Energi Persisten (KEK) dan dapat disurvei oleh LILA dan sebagai bahan pemikiran untuk pemeriksaan tambahan. Hasil penelitian ini menjadi bahan informasi dan kajian bagi Dinas Kesejahteraan Rakyat Kota Malang untuk mendorong upaya-upaya yang tepat dan syafaat dalam upaya memperbaiki status gizi ibu dan ibu hamil. alamat khususnya keperawatan bagi ibu hamil di Rampal Celaket Wellbeing Center Kota Malang. Menambah informasi, khususnya tentang Kekurangan Energi (KEK) yang Terus-Menerus dan pentingnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung suplemen, khususnya konsumsi energi dan protein pada ibu hamil, bagi Balai Kesejahteraan Rampal Celaket Malang. Menjadi sumber informasi dan kontribusi untuk mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang Berkelanjutan pada Ibu Hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Depkes Dari: <https://depkes.go.id>
- Wijanti, R. E. Rahmanintyas, I., Suwoyo. (2016). Analisis Faktor Determinan Kejadian KEK Pada ibu Hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 73-86.
- Najoan. 2011. Hubungan Tingkat Sosial Ekenomi dengan kekurangan energi Kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Barat. Laporan Penelitian . Universitas Sam Ratulangi. Manado
- Notoatmaja. 2003. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta: Jakarta
- Pomalingo A. Misnati, Setiawan DI. 2017. Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutritions Jurnal*. 4(1).
- Setiawan, Murdianto. (2010). Hubungan Tingkat Konsumsi dengan Anemia dan KEK pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo. (Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya). Diakses dari: repository.unair.ac.id/22070/.
- Sudirman. D. (2016). Kontribusi dan motivasi Pekerja Wanita dalam meningkatkankn Ekonomi Keluarga. *Al-Ulum Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 1(2), 175-187.
- Permatasari, H., Hamid, A. Y. S., Setyowati (2008), Pengalaman Perempuan Bekerja dalam melaksanakn Tugas kesehatan Keluarga di Wilayah Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 21-28.
- Mustafaah p, Yulidasri, F., (2020). Hubungan Status pkerjaan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil LILA <23,5 cm. Studi Observasional di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket *Jurnal Republik Kesehatan Masyarakat Indonesia* , 3(1), 20-25.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Diakses dari: www.depkes.go.id/resources/download.general/Hasil%20Risikesda%202013.pdf.
- Kartikasari M, Mustika DN. Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekejaan Ibu dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dipuskesmas Bangeayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011 (Skrpsi). Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2011.

Uasa ES, Jafar N, Indriasari R. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013 (Skripsi). Makasar: Universitas Hasanuddin; 2013.