

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Peran gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan oleh berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (Depkes, 2003). Peningkatan Sumber Daya Manusia yang berkualitas secara berkelanjutan merupakan modal pembangunan yang efektif dan produktif. Keadaan gizi, kesehatan dan emosional ibu hamil serta pengalaman ibu selama kehamilan akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya (Hardinsyah, 2000).

Masalah kesehatan pada ibu hamil ada beragam dan salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan keadaan dimana ibu mengalami kekurangan makanan menahun yang bersifat kronis sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI, 2007). Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 4,8 kali lebih besar apabila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK. Bayi dengan BBLR akan mempunyai daya tahan tubuh yang lebih lemah sehingga memungkinkan untuk terkena infeksi lebih mudah. Infeksi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan Angka Kematian Bayi (Syofiant, 2008).

Kamariyah dan Musyarofah (2016) mengatakan bahwa gizi ibu sebelum dan saat hamil dapat memengaruhi berat lahir bayi. Apabila ibu hamil mengalami KEK, maka janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. LILA diikuti dengan penambahan berat badan selama kehamilan adalah faktor yang penting yang dapat memengaruhi berat bayi saat lahir (Anggraini, dkk, 2014). Selain berpengaruh terhadap kualitas bayi yang dilahirkan, ibu dengan KEK juga dapat menyebabkan kematian pada anak yang dilahirkan dan juga kematian ibu (Kemenkes RI, 2010).

Prevalensi KEK pada ibu hamil masih terbilang cukup tinggi. Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 24,2%, di Jawa Barat sebesar 21,6% dan prevalensi untuk Bogor sebesar 25,1% (Riskesdas, 2013). Selain masih tingginya prevalensi KEK, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia juga masih cukup tinggi. Pada tahun 2013 angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia menduduki peringkat ke-3 di ASEAN dengan kejadian AKI yang tinggi. 99% AKI terjadi di negara berkembang (WHO, 2015). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan dan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi faktor biologis yang berupa usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas, kemudian ada faktor perilaku dan sosial ekonomi yang berupa pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu (Supriasa, 2002). Usia ibu merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan. Proverawati & Asfuah (2009) menyebutkan ibu dengan kehamilan usia muda (< 20 tahun) atau usia tua (> 35 tahun) membutuhkan lebih banyak zat gizi dari pada ibu hamil dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Kehamilan yang terjadi pada usia muda dapat menyebabkan terjadinya kompetisi pemenuhan zat gizi antara bayi yang dikandung dan ibunya. Ibu yang hamil dengan usia kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang lebih banyak untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayi yang sedang dikandungnya karena ibu masih dalam usia pertumbuhan (Mahirawati, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmi, 2017) pada penelitian ini terdapat 40,4% ibu hamil dengan risiko KEK dan 64,3% ibu hamil memiliki usia berisiko yaitu berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Hasil *uji square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Padang.

Selain usia ibu, status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena status ekonomi dapat mempengaruhi sikap ibu hamil dalam memilih jenis makanan yang akan dibeli untuk di konsumsi. Orang dengan status ekonomi rendah cenderung sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi, karena terbatasnya pendapatan untuk mengkonsumsi makanan yang bermutu (Nurahman, 2001). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Akes Rajekwesi Bojonegoro tahun 2010, pada penelitian ini terdapat lebih dari 80% ibu hamil yang memiliki status ekonomi menengah ke bawah. Hasil dari penelitian ini adalah ibu hamil dengan risiko KEK semuanya memiliki status ekonomi menengah ke bawah dan berdasarkan hasil *uji chi square* terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan membawa dampak kesehatan gizi bagi ibu. Jarak kehamilan dengan anak sebelumnya yang kurang dari dua tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin kurang baik dan ibu akan mengalami kesulitan dan pendarahan pada saat proses persalinan (King, 2003). BKKBN (1998) menyatakan bahwa jarak persalinan yang baik dan tidak mempunyai risiko yaitu apabila jarak satu kelahiran dengan kehamilan yang lainnya berkisar 3 sampai 4 tahun. Karena setelah 3 sampai 4 tahun organ-organ reproduksi akan dapat pulih kembali dengan normal dan dapat berfungsi dengan maksimal (King, 2003).

Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil. Paritas merupakan keadaan melahirkan anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003). Penelitian terdahulu oleh (Sumini, 2017) yang dilakukan di Gombang, Slahung, Ponorogo menyatakan bahwa paritas dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Pada penelitian ini terdapat 41% ibu hamil dengan risiko KEK dan 23% diantaranya memiliki paritas di atas 2.

Salah satu faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil adalah pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dapat mempengaruhi pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga

dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil (Kemenkes, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wati, dkk, 2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak, Pekanbaru.

KEK pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh asupan energi dan protein. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya ikut meningkat (Ausa, dkk, 2013). Kekurangan asupan energi selama kehamilan juga akan berpengaruh terhadap kebutuhan protein. Apabila ibu kekurangan zat energi maka protein akan mengalami glukoneogenesis, sehingga apabila kondisi ini terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan depleksi masa otot (Almatsier, 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kurniasari, 2015) bahwa terdapat korelasi positif antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK, ini menunjukkan bahwa apabila asupan energi dan proteinnya kurang, maka akan lebih berisiko mengalami KEK dibandingkan dengan asupan energi dan proteinnya cukup.

Puskesmas Gunung Sindur adalah salah satu Puskesmas yang terletak di Kabupaten Bogor. Data yang diperoleh dari penelitian pendahuluan di Puskesmas Gunung Sindur tahun 2018 menunjukkan dari total 1937 ibu hamil terdapat 116 ibu hamil yang mengalami KEK. Berdasarkan uraian di atas serta data yang diperoleh dari Puskesmas Gunung Sindur Bogor mengenai KEK pada ibu hamil, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor mengenai hubungan antara usia, pendapatan, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan gizi, asupan energi dan protein ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.

I.2 Rumusan Masalah

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang menjadi fokus utama untuk mewujudkan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ini disebabkan karena KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi serta risiko komplikasi pada ibu ketika melahirkan sehingga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat melahirkan bayi dengan BBLR yang akan menyebabkan bayi memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah

sehingga mudah terkena infeksi (Sandjaja, 2009). Menurut (WHO, 2015) Indonesia menduduki peringkat ketiga dalam negara ASEAN untuk kategori AKI yang tertinggi. Berdasarkan (Riskesdas, 2013) prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 24,2%, di Jawa Barat sebesar 21,6% dan prevalensi untuk Bogor sebesar 25,1%. Data yang diperoleh dari Puskesmas Gunung Sindur pada tahun 2018 menyatakan bahwa masih banyak terdapat ibu hamil dengan KEK yaitu sebanyak 116 dari 1937 ibu hamil. Berdasarkan besaran masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan usia, pendapatan, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan gizi, asupan energi dan protein ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil (pendapatan, pendidikan dan pekerjaan) di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.
- b. Mengetahui gambaran usia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.
- c. Mengetahui gambaran jarak kehamilan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.
- d. Mengetahui gambaran paritas pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.
- e. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.
- f. Mengetahui gambaran asupan energi dan protein pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.

- g. Mengetahui gambaran kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.
- h. Menganalisis hubungan antara usia, jarak kehamilan, paritas, pengetahuan gizi, asupan energi dan protein pada ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.
- i. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur Bogor.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai media pembelajaran oleh peneliti mengenai masalah ibu hamil kekurangan energi kronis dan juga merupakan pemenuhan tugas dalam upaya menyelesaikan tugas belajar di Universitas Pembangunan “Veteran” Jakarta.

I.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sindur. Selain itu dapat juga digunakan sebagai bahan penunjang evaluasi program yang selama ini telah dilaksanakan oleh pihak Puskesmas.

I.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) agar kedepannya faktor ini dapat dihindari.

