

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin atau dalam rahim mulai sejak konsepsi atau pembuahan sampai permulaan persalinan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Nugraha et al., 2019).

Status gizi adalah keadaan kesehatan tubuh seseorang atau masyarakat yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan. Status gizi seseorang dapat menggambarkan konsumsi pangan orang tersebut dan merupakan hasil atau akibat konsumsi pangan tersebut. Gizi kurang terjadi karena konsumsi energi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya zat gizi lainnya (Andarwulan, 2022).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbangnya antara asupan dengan kebutuhan gizi. Kekurangan energi kronis (KEK) diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu yang kurang dari 23,5 cm atau dibagian pita merah LILA. Akibat yang paling khas dari kejadian Kekurangan Energi Kronis adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dibawah 2500 gram (Fatimah & Fatmasanti, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik pada tahun 2016 sebanyak (30,1%). Pada

tahun 2017 jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik secara global sebanyak (35-75%). Kejadian kekurangan energi kronik di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah adalah (15-47%) yaitu dengan BMI $<18,5$. Adapun negara yang mengalami kejadian yang tertinggi adalah bangladesh yaitu (47%), Sedangkan Indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah india dengan (35,5%) dan yang paaling rendah adalah Thailand dengan (15-25%) (Fatimah & Fatmasanti, 2019).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki Lila $< 23,5$ cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan ($< 10\%$) (Ningsih & Wahyuni, 2022).

Menurut Kemenkes RI (2018) organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 32-73% dimana secara signifikan angka kejadian tertinggi terjadi pada kehamilan trimester ketiga bila dibandingkan dengan kehamilan trimester pertama dan kedua (Carolin & Siauta, 2022).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Banyak anak yang bertubuh sangat kurus akibat kekurangan gizi atau sering disebut gizi buruk. Jika sudah terlalu lama maka akan terjadi (KEK). Hal tersebut sangat memprihatinkan, mengingat Indonesia adalah negara yang kaya akan SDA (Sumber Daya Alam) (Carolin & Siauta, 2022).

Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia merupakan masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi, protein, dan zat besi dalam jangka waktu yang cukup lama. KEK dan Anemia pada wanita merupakan hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi sejak masa janin, bayi, dan kanak-kanaknya, dan berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal, janin lahir mati atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Simbolon, 2018).

Berdasarkan persentase ibu hamil KEK di provinsi Lampung berada pada peringkat 24 dengan prevalensi sebesar 21,3% pada ibu hamil dan 17,6% pada Wanita Usia Subur (WUS). Berdasarkan data tahun 2017 sebanyak 26,7% ibu hamil di Tulang Bawang Barat, dan pada tahun 2018 di Indonesia sebesar 19,7% dan di tahun 2019 18,2% yang mengalami masalah gizi yaitu KEK (Kemenkes RI, 2018) (Indrasari, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan (Indrasari dkk., 2022) bahwa ibu hamil yang mengalami Anemia sebanyak 26% dari total responden yang ada di

Puskesmas Kartaraharja dan Marga Kencana. Satus Gizi ibu hamil, 34% mengalami status gizi kurang dan 8% diantaranya mengalami anemia. Pada Penelitian ini, Usia kehamilan responden didominasi oleh responden trimester II sebanyak 56% dan 8% mengalami anemia. Dan 22% ibu hamil yang mengalami anemia tidak memiliki penyakit infeksi.

Menurut penelitian yang dilakukan Indrasari dkk (2022) tentang “Determinan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia” hasil menunjukkan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 22% dan yang mengalami anemia sebanyak 26%.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang didapatkan pada bulan November 2022 bahwa ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 6 dari 31 ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Daya Murni, Berdasarkan data tersebut penulis tertarik meneliti tentang Analisis Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat Lampung Tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Puskesmas Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat Lampung Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan, Riwayat Penyakit, Pola makan, & Ekonomi dengan kejadian KEK pada

ibu hamil di Puskesmas Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat Lampung Tahun 2023.

2. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat Lampung Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan Riwayat Penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat Lampung Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan Pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat Lampung Tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan Ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat Lampung Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan atau informasi tentang perbaikan gizi terutama berkaitan dengan penyuluhan pentingnya gizi dalam kehamilan untuk mencegah kejadian KEK.

1.4.2 Bagi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil yaitu untuk menambah wawasan dan diharapkan dapat memperluas pengetahuan terhadap pentingnya meningkatkan pengetahuan tentang kekurangan energi kronik agar dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

1.4.3 Bagi institusi

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan masukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang memerlukan data penelitian terkait analisis kekurangan gizi pada kehamilan serta menambah pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.



