

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya AKI yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan Kurang Energi Kronis (KEK) selama masa kehamilan (Depkes RI,2009)

Di Indonesia banyak terjadi kasus Kurang Energi Kronis (KEK) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya.

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Chinue, 2009).

Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko Kurang Energi Kronis (KEK) bilamana Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Janin sangat tergantung kepada ibunya untuk pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin

yang dikandungnya (Almatsier, 2003).

Kekurangan gizi pada ibu hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain : anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, cacat bawaan dan berat bayi lahir rendah (Sumantri, 2009).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Depkes RI.2002). KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, ketidak seimbangan asupan zat gizi, penyakit infeksi, dan perdarahan (FKM.UI, 2007). KEK pada ibu hamil juga berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Zulhaida,2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada batas LILA 23,5 cm belum merupakan resiko untuk melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada batas LILA < 23 cm mempunyai resiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai lingkaran lengan atas (LILA) lebih dari 23 cm (Pratiwi, 2009).

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Faktor- faktor tersebut

diantaranya adalah faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu meliputi umur,tingkat pendidikan, paritas, sikap, dan perilaku. Faktor lingkungan meliputi tingkat pendapatan, dukungan keluarga, dan pekerjaan, untuk mengurangi resiko tersebut dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya status gizi buruk terutama kurang energi kronik (Arisman, 2008).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 diperoleh persentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia sebesar 16,2%. (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Provinsi Bali sebesar 10,1%, Kota Denpasar prevalensi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 4,8% (Riskesdas Provinsi Bali, 2013), untuk Kabupaten Badung prevalensi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 9,4% (DINKES Provinsi Bali 2017), dan berdasarkan data buku kohort dari bulan januari sampai juni tahun 2018 dari puskesmas Mengwi I prevalensi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 3,3%. Dan faktor penyebab utamanya adalah konsumsi energi dan protein rendah.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor individu dan faktor lingkungan yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas Mengwi I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu "Apa saja faktor individu dan faktor lingkungan yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Megwi I".

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor individu, faktor lingkungan dan Kekurangan Energi Kronis

(KEK) pada ibu hamil di puskesmas Mengwi I.

2. Tujuan khusus

- A. Menentukan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas puskesmas Mengwi I.
- B. Mengidentifikasi umur ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di puskesmas Mengwi I.
- C. Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di puskesmas Mengwi I.
- D. Mengidentifikasi paritas ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di puskesmas Mengwi I.
- E. Mengidentifikasi sikap ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di puskesmas Mengwi I.
- F. Mengidentifikasi perilaku ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di puskesmas Mengwi I.
- G. Mengidentifikasi tingkat pendapatan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di puskesmas Mengwi I.
- H. Mengidentifikasi dukungan keluarga ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di puskesmas Mengwi I.
- I. Mengidentifikasi pekerjaan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di puskesmas Mengwi I.
- J. Menganalisis hubungan faktor individu (umur, tingkat pendidikan, paritas, perilaku dan sikap) dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas puskesmas Mengwi I.
- K. Menganalisis hubungan faktor lingkungan (tingkat pendapatan, pekerjaan, dan

dukungan keluarga) dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas Mengwi I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi atau menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam meneliti dalam mengkaji faktor individu, faktor lingkungan dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil dan sebagai pengetahuan untuk penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh Kementerian Kesehatan dan Instansi lain sebagai upaya alternatif dan untuk meningkatkan upaya preventif dan promotif dalam rangka pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil.

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan peran bersama tenaga kesehatan di tingkat puskesmas untuk melakukan upaya preventif dan promotif pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.