

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Millenium Development Goals atau (MDGs) adalah program yang berakhir sampai tahun 2015 bertujuan untuk pembangunan bagi seluruh dunia. Negara-negara di dunia merumuskan program pembangunan untuk meneruskan pembangunan melalui Sustainable Development Goals (SDGs) sampai 2030. Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 merupakan tujuan ketiga dari program SDGs (Hoelman, 2017).

Pada ibu hamil salah satu masalah gizi yang banyak terjadi adalah anemia gizi, karena di seluruh dunia masalah gizi mikro merupakan yang terbesar dan tersulit untuk diatasi. Dibandingkan pada saat keadaan tidak hamil ,masa kehamilan ialah masa dimana ibu membutuhkan berbagai zat gizi yang lebih banyak seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan lemak. Selain dibutuhkan untuk memenuhi keperluan sendiri gizi tersebut dibutuhkan juga didalam kandungan untuk penambahan serta perkembangan janin (Moehji, 2013).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia setiap hari mencapai 830 orang yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan atau melahirkan dan kematian ibu sebagian besar terjadi di negara berkembang

termasuk Indonesia. Pada tahun 2013 di negara berkembang Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi sekitar 90% yaitu 230/100.000 kelahiran hidup dibanding 16 /100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Pada 115 Negara menunjukkan lebih dari 60.000 kematian ibu , ibu hamil yang sudah memiliki riwayat kesehatan yang buruk menyebabkan sekitar 28% dari kematian seperti malaria, diabetes, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), serta obesitas. Penyebab lainnya yaitu pendarahan parah sekitar 27%, tekanan darah tinggi 14%, infeksi 11%, melahirkan dan penyebab langsung lainnya sebanyak 9%, komplikasi aborsi 8% dan bekuan darah emboli , serta terdapat hubungan dengan asupan gizi sebesar 3% (*World Health Organization*, 2014).

Pada tahun 2013 ibu hamil dengan prevalensi kurang energi kronis (KEK) secara nasional ialah sebesar 24,2% serta pada tahun 2018 menurun menjadi 17,3% (Riskesdas, 2018). Jika diamati berdasarkan wilayah, prevalensi ibu hamil risiko kekurangan energi kronis umumnya lebih tinggi yaitu di Indonesia bagian timur dibanding pada Indonesia bagian barat. Provinsi Bengkulu merupakan prevalensi risiko kekurangan energi kronis yang tertinggi di yaitu 25,6%, sedangkan provinsi Banten sebesar 27,8% merupakan wilayah tertinggi di Jawa Bali. Di pulau Jawa dan Bali angka risiko KEK yaitu berada provinsi Banten dengan 151 ibu hamil atau 27,8%. Pada tahun 2012 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa pada ibu hamil berusia 15 sampai 49 tahun berdasarkan indikator lingkaran lengan atas (LILA) status risiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 24,2% secara

nasional. hal itu diakibatkan oleh nutrisi yang kurang. Namun Pada tahun 2013 Ibu hamil KEK berumur 45 sampai 49 tahun naik menjadi 15,1%. Ibu hamil yang beresiko tinggi yaitu terbesar 31,3% diakibat oleh kekurangan nutrisi. Wilayah Jawa Barat menunjukan sekitar 35%, angka tersebut diatas angka nasional, namun menurut hasil Riskesdas 2018 proporsi kurang energi kronis pada wanita hamil usia subur mengalami penurunan menjadi 17,3%. (Riskesdas,2018).

Ibu dengan kondisi KEK terutama pada saat keadaan hamil dapat berpengaruh pada berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang mempunyai kejadian gizi yang kurang saat kehamilan dapat meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan keadaan berat badan rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK akan mengalami terhambatnya pertumbuhan intrauterine sehingga akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (Han *et al.*, 2010). Salah satu studi melaporkan sebenarnya ibu hamil dengan KEK akan memiliki kesempatan melahirkan anak yang pendek 6,2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK (Najahah, 2014).

Pada ibu hamil faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kurang gizi diantaranya pengetahuan tentang gizi yang kurang, adanya keterbatasan ekonomi, perilaku yang masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi, pemenuhan makanan hanya berdasarkan pada makanan kesukaan saja, pantangan pada makanan tertentu, tidak seimbangny antara kebutuhan energi dengan *intake* makanan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab kurang gizi pada ibu hamil trimester pertama yang sering terjadi ialah mual serta muntah

kehamilan atau disebut *emesis gravidarum*, status gizi kurang pada *prakonsepsi* dan terdapat penyakit infeksi (Chomaria, 2012).

Status gizi merupakan parameter keberhasilan untuk ibu hamil dalam memenuhi nutrisi. Nutrisi ialah gizi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak dikarenakan gizi berfungsi dalam memenuhi gizi ibu itu sendiri maupun untuk perkembangan janin dikandungannya. Bukan hanya dilihat dalam porsi yang dimakan kebutuhan makanan juga perlu ditentukan pada kualitas zat-zat gizi yang terdapat pada makanan yang dikonsumsi (Pangemanan dkk, 2013).

Salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat adalah status gizi ibu hamil. Defisiensi zat gizi ibu hamil terjadi apabila asupan gizi dari makanan yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh. Kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Oleh sebabnya, selama kehamilan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat. Peningkatan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan besarnya organ dalam kandungan, pertumbuhan serta perkembangan janin, dan perubahan komposisi metabolisme tubuh ibu. Penyebab janin tumbuh tidak sempurna diakibatkan oleh kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil (Rahmaniar A, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Ribut Eko (2016) berjudul analisis faktor determinan kejadian KEK pada ibu hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri tahun 2015 didapatkan hasil Ibu yang mengalami KEK sebagian besar berpendidikan SMA, sebagian besar berusia antara 20-35 tahun, hampir

seluruhnya memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko (24 tahun), dan Ada pengaruh pendidikan terhadap kejadian KEK . Sehingga penulis tertarik melakukan studi literature tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil”. Dengan alasan bahwa angka defisiensi zat gizi pada ibu hamil di Indonesia masih terjadi, demikian juga dengan status gizi ibu hamil, menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi pada ibu hamil di Indonesia masih terjadi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan peneliti sebagai berikut : “Bagaimanakah faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi metode dan hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi serta menjadi literatur bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil

2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur penunjang pembelajaran akademik dan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/I mengenai faktor-faktro yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energy kronik (KEK) pada ibu hamil

2. Perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar *evidace base* terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

3. Penulis

Penulis mempunyai pengalaman dalam mengumpulkan jurnal untuk melakukan studi literatur

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil