

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alamiah bagi perempuan yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gizi maka dari itu Gizi dan Nutrisi sangat penting dan harus terpenuhi selama kehamilannya (Nurul, 2020).

Gizi adalah komponen yang ada dalam makanan dan dapat dimanfaatkan oleh tubuh untuk perkembangan dan pemulihan jaringan tubuh. Perkembangan fetus sangat dipengaruhi oleh kondisi gizi ibu yang sedang mengandung. (Eka Aprianti, 2017).

Kebutuhan nutrisi yang penting untuk ibu hamil meliputi kebutuhan gizi makronutrient dan micronutrient. Kebutuhan gizi makronutrient yaitu karbohidrat, protein dan lemak sedangkan kebutuhan gizi micronutrient yaitu zat besi, kalsium, asam folat dan vitamin. Secara garis besar, kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibanding saat tidak hamil, namun yang sering terabaikan adalah kebutuhan energi protein, mineral besi, dan asam folat. Selama kehamilan, kebutuhan ibu terhadap protein naik sekitar 68%, kalsium naik sebesar 50%, asam folat meningkat dua kali lipat, dan zat besi meningkat 200 – 300 %. (Yulia, 2017)

Asupan gizi selama masa kehamilan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dan jika asupan gizi tidak memadai, dapat menimbulkan

sejumlah komplikasi pada ibu dan janin. Dampak bagi ibu yang ditimbulkan yaitu terjadi Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LILA < 23,5 cm dan terjadi anemia pada ibu hamil yaitu HB < 11 gr/dl. Dampak bagi janin yaitu resiko terjadinya BBLR (<2500 gram), kelahiran prematur, kecacatan dan kematian. (Lilis Mamuroh, 2019).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan yang muncul akibat adanya ketidakseimbangan dalam pengambilan energi dan protein, sehingga kebutuhan zat gizi pada tubuh tidak terpenuhi secara memadai (Hadianti, 2021). Di Indonesia terjadi peningkatan angka kejadian KEK pada ibu hamil yaitu pada tahun 2017 sebanyak 14,8%, pada tahun 2018 sebanyak 17,3% (kemenkes RI, 2019).

Untuk mengetahui ibu hamil mengalami kek atau tidak dapat dilakukan dengan cara pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan terutama pada trimester I dan II. Pada trimester I dan II merupakan deteksi dini mengenai KEK, jika KEK terjadi pada trimester satu dan dua selama kehamilan, ini bias berpengaruh baik pada ibu maupun janin, KEK pada ibu bias memicu risiko atau komplikasi termasuk anemia, penambahan berat badan ibu tidak sesuai standar, terpapar penyakit infeksi dan pada saat persalinan beresiko terjadinya perdarahan. Sedangkan terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan dan lahir dengan BBLR (berat badan lahir rendah) (Maya wijayanti, 2016).

KEK muncul akibat kekurangan asupan zat gizi, yang bias disebabkan oleh adanya pantangan atau tabu terhadap makanan yang sangat dibutuhkan

oleh ibu hamil. Faktor – faktor seperti usia, paritas, pekerjaan, dan pendidikan ibu hamil juga dapat mempengaruhi pilihan makanan dan kemampuan untuk membeli makanan. Studi pada ibu hamil menunjukkan bahwa pola makan mereka belum mencerminkan pola makan yang sehat, dengan konsumsi utama biasanya berupa nasi, ikan, dan sayur-sayuran dalam jumlah cukup. Konsumsi sayuran dan buah sangat jarang, hanya 3-6 kali seminggu. Asupan energi dan protein hanya mencapai 59% dan 72% dari AKG (Angka Kecukupan Gizi) atau 1.300 kkal dan 48 gr. Secara umum, vitamin hanya dikonsumsi sekitar sekitar 40% AKG, kecuali untuk vitamin A (76%, 605 RE), asam folat (195%, 1170 ug), dan vitamin B12 (142%, 3.7 ug).(Hadianti, 2021).

Berdasarkan data jumlah ibu hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie pada tahun 2019 adalah 109 orang ibu hamil dan pada tahun 2020 adalah 117 orang ibu hamil. Kejadian KEK pada ibu hamil pada tahun 2019 sebanyak 79 orang dan 2020 sebanyak 85 orang, maka kejadian KEK pada ibu hamil mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan data yang diperoleh masih adanya ibu hamil yang mengalami KEK setiap tahunnya, dan berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Trimester I dan II Di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung Tahun 2022 “.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan “Bagaimana Gambaran Kejadian Kekurangan energi Kronik (KEK) Berdasarkan

Karakteristik Ibu Hamil Trimester I dan II Di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung Tahun 2022 “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Trimester I dan II.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kejadian kekurangan energi kronik (KEK) berdasarkan umur ibu hamil Trimester I dan II
2. Untuk mengetahui kejadian kekurangan energi kronik (KEK) berdasarkan paritas pada ibu hamil trimester I dan II
3. Untuk mengetahui kejadian kekurangan energi kronik (KEK) berdasarkan pekerjaan pada ibu hamil trimester I dan II
4. Untuk mengetahui kejadian kekurangan energi kronik berdasarkan pendidikan pada ibu hamil trimester I dan II

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi institusi pendidikan

Sebagai materi tambahan untuk memperkaya referensi literatur dalam proses belajar dan dapat dikembangkan oleh mahasiswa lain

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai saran untuk memberikan layanan sesuai standar dan dapat meningkatkan kualitas layanan kebidanan, khususnya dalam meningkatkan pengawasan status gizi ibu hamil

1.4.3 Bagi Ibu Hamil

Menambah pengetahuan dan kemampuan Ibu hamil untuk lebih meningkatkan asupan gizi agar tidak mengalami KEK pada saat kehamilan.

1.4.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya. Sehingga penelitian selanjutnya lebih melengkapi bacaan dan keputusaannya.