

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam membangun suatu bangsa memiliki tantangan tersendiri yaitu untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, serta produktif. Status gizi berkaitan dengan kesehatan fisik maupun kognitif yang dapat memengaruhi tinggi rendahnya risiko terhadap penyakit infeksi maupun penyakit menular dan berpengaruh sejak awal kehidupan atau pada saat dalam kandungan sampai dengan usia lanjut. Menurut Kemenkes RI (2016), pembangunan kesehatan di periode 2015 sampai dengan 2019 memiliki prioritas terhadap empat program utama yang terdiri atas penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular.

Generasi bangsa memiliki kualitas yang sehat dan cerdas dapat ditentukan oleh pertumbuhan serta perkembangan pada 1.000 hari pertama kehidupan atau sering disebut dengan periode emas. Seribu hari pertama kehidupan adalah masa awal dimana kehidupan saat berada dalam kandungan sampai dengan dua tahun pertama kehidupan. Seribu hari pertama kehidupan menjadi penting di karenakan pada masa tersebut kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak sangatlah cepat dan pesat serta berada dalam masa yang riskan sehingga akan berdampak terhadap kesehatan di masa depan. Pada masa tersebut, organ-organ penting mulai terbentuk dan berkembang. Bila perbaikan gizi dilakukan setelah melewati masa dari 1.000 hari pertama kehidupan akan memiliki efek yang kecil dan akan memengaruhi kualitas dari sumber daya manusia di masa yang akan datang (Sudargo *et al*, 2018).

Hamzah (2017) menyatakan bahwa status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan energi. Kejadian Kekurang Energi Kronis (KEK) merupakan masalah yang umum terjadi pada masa kehamilan dimana terjadi ketidak seimbangan antara asupan dengan kebutuhan gizi dan biasanya sudah terjadi pada masa mudadari ibusendiri atau ibu pada saat usia subur (WUS). Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan akibat yang khas dari kejadian KEK. Salah satu identifikasi ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm dapat pula dengan melihat Indeks Massa Tubuh (IMT) <18,5 (Kemenkes RI, 2016).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global adalah 35-75% yang banyak terjadi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua pada masa kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Angka kejadian KEK di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka dan Thailand adalah 15-47% yakni dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) <18,5. Bangladesh merupakan Negara yang mengalami kejadian yang tertinggi yaitu 47% sedangkan Indonesia sendiri masuk pada urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah ialah negara Thailand dengan prevalensi 15-25%. Hasil survey pemantauan status gizi (PSG) pada tahun 2015 di Indonesia menunjukkan presentase ibu hamil KEK sebesar 13,3% sedangkan di tahun 2016 presentase ibu hamil KEK sebesar 16,2%.

Pada ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan risiko serta komplikasi antara lain yaitu berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, perdarahan, dan terkena penyakit infeksi. Selain hal tersebut KEK berpengaruh terhadap proses persalinan seperti persalinan sebelum waktunya (premature), persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah melahirkan, dan persalinan dengan cara operasi. Berdasarkan komplikasi yang mungkin timbul pada ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu begitu juga dengan kondisi janin yang dilahirkan hingga dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Profil Kesehatan RI menunjukkan di tahun 2015 angka kematian ibu sebesar 305 di setiap 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adriani (2019), Mazita (2019), Triatmaja (2017), Rahmi (2016), dan Wijanti (2015) mengatakan bahwa usia yang berisiko mengalami KEK adalah ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. Mereka berpendapat jika ibu hamil dengan umur yang berisiko yaitu kurang dari 20 tahun akan menyebabkan organ reproduksi yang belum matang sehingga belum siap untuk menerima kehamilan. Sedangkan menurut Novitasari (2019) dan Wijayanti (2016) mengatakan bahwa usia 20 sampai dengan 35 tahun merupakan usia yang baik untuk ibu hamil sehingga tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK. Mereka berpendapat bahwa semakin bertambahnya usia seseorang akan lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan mengenai pentingnya mengonsumsi makanan seimbang yang bertujuan untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil. Wijanti (2015) dan Sjahriani (2014) berpendapat bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap

kejadian KEK pada ibu hamil, sedangkan menurut Novitasari (2019), Triatmaja (2017), dan Wijayanti (2016) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK dikarenakan jika ibu hamil memiliki pendidikan yang tinggi namun berpenghasilan rendah maka dapat menyebabkan kebutuhan gizi ibu hamil belum terpenuhi dengan baik.

Menurut Marsedi (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal tersebut dikarenakan 95,9% responden berpendapatan diatas UMK. Sedangkan menurut Adriani (2019), Sari (2017), Fathamira (2016), dan Rahmi (2016) dalam penelitiannya memiliki hasil adanya hubungan antara status sosialekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pendapatan keluarga dapat berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil karena untuk menentukan pemenuhan kualitas dan kuantitas yang dikonsumsi ibu. Menurut Novitasari (2019) dan Wijanti (2015) mengatakan bahwa adanya hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sedangkan Mazita (2019) dan Sjahriani (2014) mengatakan tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Mereka mengatakan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi. Dari hasil penelitian Fitrianingtyas (2018) dan Sari (2018) mengatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sedangkan hasil penelitian Adriani (2019) dan Novitasari (2019) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Mereka berpendapat bahwa pengetahuan tentang kebutuhan gizi ibu hamil memotivasi mereka untuk selalu mengonsumsi gizi seimbang. Bagi yang memiliki pengetahuan rendah dan tidak mengalami KEK dapat disebabkan karena kebiasaan untuk mengonsumsi berbagai macam makanan setiap hari, walaupun mereka tidak mengetahui kandungan gizi dari makanan tersebut.

Risikesdas (2018) mengatakan bahwa proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia secara menyeluruh adalah 17,3% sedangkan di DKI Jakarta memiliki proporsi sebesar 16,8%, Sumatera Selatan sebesar 17,2%, dan Lampung sebesar 17%. Risikesdas (2013) mengatakan bahwa prevalensi risiko KEK penduduk wanita hamil usia 15 sampai 49 tahun, di Provinsi Lampung sebesar 21,3%. Prevalensi risiko KEK terendah di Kabupaten Tulang Bawang dan Pringsewu sebesar 9,5% dan tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 52,8%.

Provinsi Lampung memiliki proporsi KEK sebesar 21,3% pada wanita hamil. Lampung Utara sendiri proporsi KEK sebesar 21% pada wanita hamil.

Berdasarkan pernyataan dari sumber yang bekerja di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara mengatakan bahwa di puskesmas ini terdiri sebelas desa dengan tujuh belas posyandu didalamnya dengan jumlah penduduk sekitar 14.303 terdapat 120 ibu hamil termasuk dalamnya 42 (35%) ibu hamil dengan KEK pada tahun 2019. Data kumulatif kejadian ibu hamil dengan KEK pada tahun 2019 di bulan November adalah sebanyak 81 ibu hamil sedangkan di bulan Desember adalah sebanyak 87 ibu hamil.

A. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari data yang ada di atas dan belum pernah dilakukan penelitian serupa di daerah ini sebelumnya, sehingga peneliti ingin meneliti apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan risikokejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karang Sari Lampung Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi meliputi usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan jarak kelahiran pada ibu hamil di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan mengenai KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara
- c. Diketahui distribusi frekuensi jumlah ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami KEK dan berisiko rendah mengalami KEK di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara
- d. Diketahui hubungan antara usia dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara
- e. Diketahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara

- f. Diketahui hubungan antara status sosial ekonomi dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara
- g. Diketahui hubungan antara jarak kelahiran dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara
- h. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara

C. Manfaat

1. Bagi Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan data tentang ibu hamil dengan KEK serta dapat menjadi tolak ukur dan intervensi yang dapat dilakukan untuk penanggulangan atau pencegahan terhadap KEK pada ibu hamil di Puskesmas ini.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk menambah wawasan mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil serta menambah artikel bagi institusi.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini bertujuan sebagai pengalaman baru yang sangat berharga bagi peneliti pemula serta dapat menambah wawasan lebih mengenai ibu hamil yang mengalami KEK.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara”. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019 sampai dengan Juni 2020. Lokasi dilakukannya penelitian ini adalah di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara. Sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di Puskesmas Karang Sari, Lampung Utara. Penelitian ini dilakukan karena prevalensi risiko terjadi KEK di daerah Lampung Utara termasuk tinggi yaitu sebesar 21,3%. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan mengukur LiLA pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif kolerasional dan menggunakan pendekatan *cross-section*.