

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. AKI menurut World Health Organization (2013) di dunia sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di negara berkembang mencapai 179 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2017). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) AKB mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup. Tingginya AKI disebabkan karena pendarahan, infeksi, partus, dan abortus (Kemenkes, 2014). Penyebab AKI yang kompleks juga dipengaruhi oleh masalah gizi yang banyak dialami oleh ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia (Kemenkes, 2013).

Prevalensi kekurangan gizi di Negara Ethiopia ditahun 2016 masih tinggi yaitu 22% (Dadi & Desyibelew, 2019) dan di Negara Nepal ibu usia subur dengan kurang gizi kronis juga masih tinggi sebesar 17% (Sossi, 2019). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) prevelensi khususnya KEK pada wanita usia subur, baik hamil maupun tidak hamil, yaitu masing-masing 17,3% dan 14,5 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39 % dan kembali naik menjadi 10,70%

pada tahun 2017 paling tinggi terdapat di Kabupaten Gunung Kidul 15,34%, Kota Yogyakarta 13,46%, dan Kulon Progo 12,88% (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2017). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan ke Dinas Kesehatan Gunung Kidul menyatakan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil paling tinggi terdapat di Puskesmas Ngawen I sebesar 40% dan Puskesmas Panggang II sebesar 30,04%.

Masih tingginya KEK pada ibu hamil menjadikan fokus pemerintah untuk diatasi demi kelangsungan hidup penerus bangsa ini. Salah satu program pemerintah yang dilaksanakan yakni “ Program Nawa Cita Presiden Republik Indonesia” dalam menangani masalah nutrisi ibu hamil salah satunya KEK. Upaya yang dilakukan dalam perbaikan gizi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan yang bergizi. Makanan tambahan yang diberikan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes 2017).

Pemerintah sudah berupaya untuk menyediakan pelayanan kesehatan khususnya untuk ibu hamil. Program puskesmas yang dilakukan pada ibu hamil dengan pemeriksaan *Antenatal Care* terpadu dengan penimbangan berat badan, tinggi badan, cek darah serta pemeriksaan gigi. Selain program yang ada di puskesmas, ada program posyandu dengan kader-kader terlatih namun pada kenyataannya masalah nutrisi KEK tetap masih terjadi.

Pemenuhan nutrisi yang tidak baik pada ibu hamil dapat menimbulkan masalah KEK yang dapat membahayakan kondisi ibu dan bayinya. Arisman (2009) menyatakan ibu hamil hamil yang kekurangan gizi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, seperti: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga mengakibatkan persalinan lama, premature, perdarahan setelah persalinan, kurang gizi juga berdampak pada janinnya seperti: keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat badan bayi lahir rendah.

Handayani & Husna (2015) menyatakan ibu hamil yang mengalami KEK dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dampak yang akan terjadi pada gizi Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (FKM UI, 2007).

Masalah gizi pada ibu hamil juga menjadi hal penting yang harus diperhatikan untuk memberikan nutrisi kepada janin. Dampak ibu hamil (KEK) selama kehamilan memiliki resiko tinggi melahirkan bayi yang pada kerusakan otak dan sumsum tulang karena 2-5 minggu pertama merupakan fase pembentukan sistem syaraf pada janin dan cenderung akan melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)(Siahaan, *et al.*, 2017).

Arisman (2010) menyatakan umur muda memerlukan tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan ibu hamil, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung.

KEK dapat terjadi pada ibu hamil karena beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi ibu dan bayinya. Suparyanto (2011) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah faktor sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, faktor jarak kelahiran, faktor paritas. Saraswati (2009) menyatakan ibu hamil dengan pendidikan tamat SD ke bawah memiliki risiko KEK lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tamat SMP ke atas. Saraswati (2003) menyatakan paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya KEK. Dharma (2019) menyatakan ibu hamil dengan paritas 0–2 berisiko KEK hingga 10 kali lebih besar dibanding ibu hamil dengan paritas lebih dari 2.

Penyebab lain KEK yakni akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dalam pemenuhan gizi dan pengeluaran energi (Erma, dkk., 2013). Angraini, et al (2019) menyatakan asupan zat gizi protein, lemak, energi kurang dari 80% AKG. Hani & Rosida, 2018 menyatakan umur yang berisiko KEK pada ibu hamil yaitu <20 tahun dan > 35 tahun. Wijayanti (2019) menyatakan pola makan ibu dinyatakan baik jika mengkonsumsi 2 potong lauk setiap makan, mengkonsumsi vitamin selama kehamilan dan obat penambah darah. Makanan yang baik untuk ibu hamil dengan mengkonsumsi makanan yang bervariasi dan seimbang seperti sayuran,

buah-buahan, kacang-kacangan, karbohidrat, dan protein yang cukup untuk pertumbuhan janin.

Asupan zat gizi seimbang yang terdapat pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil sangat perlu diperhatikan, terutama untuk tumbuh kembang janin yang optimal. Allah SWT telah memberikan rezeki kenikmatan berupa makanan yang baik dan halal untuk kesehatan kaum muslimin. Makanan yang halal itu banyak sekali namun belum tentu semua baik dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK. Maka dari itu manusia sudah diperintahkan untuk memilih makanan yang akan dikonsumsi baik itu dari sisi kehalalan maupun kualitas makanan tersebut. sebagaimana yang terdapat dalam Q.S. al-Baqarah ayat 168 yang artinya *“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”*.

KEK merupakan masalah nutrisi yang dialami khususnya oleh ibu hamil. Banyak faktor yang dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil seperti pendidikan, pendapatan, paritas, usia, pola makan, asupan protein, asupan energi, dan asupan lemak. Ibu hamil yang mengalami KEK akan memiliki kehamilan yang berisiko membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya bahkan bisa menyebabkan kematian. Hasil studi pendahuluan Puskesmas Ngawen 1 di Gunung Kidul sudah berupaya untuk memaksimalkan pelayanan khusus ibu hamil seperti antenatal cara terpadu dan

pemeriksaan melalui posyandu yang berkoordinasi dengan para kader namun pada kenyataannya KEK masih tinggi terjadi pada 30 ibu hamil dari 169 total ibu hamil di tahun 2019. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor KEK pada ibu hamil di Gunung Kidul. Manfaat yang akan didapatkan dari penelitian ini dapat mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil di Gunung Kidul serta diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam upaya promosi kesehatan pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Besarnya resiko yang terjadi pada KEK ibu hamil terhadap janin seperti: mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin, dapat menimbulkan keguguran, abortus, kematian dalam rahim, cacat bawaan, anemia pada bayi, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil dengan KEK yang dapat menyebabkan pendarahan, infeksi bahkan kematian tidak hanya kepada ibu namun kepada bayi dampaknya juga sangat berisiko untuk masa tumbuh kembangnya seperti: stunting, kecacatan bahkan kematian bayi. Resiko KEK pada Ibu hamil dan janinnya terjadi karena beberapa faktor seperti pendidikan, asupan zat gizi, pola konsumsi makanan, usia, pendidikan dan pendapatan. Oleh karena dari itu berdasarkan masalah-masalah tersebut saya akan meneliti tentang faktor usia, pendidikan, pendapatan, pola konsumsi makanan, dan asupan zat gizi terhadap Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngawen I dan Puskesmas Panggang II.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul

2. Tujuan khusus:

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil meliputi usia, paritas, Pendidikan dan pendapatan keluarga di Kabupaten Gunung Kidul.
- b. Mengetahui asupan gizi ibu hamil meliputi asupan energi, asupan protein, asupan lemak pada ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul.
- c. Mengetahui pola makan meliputi frekuensi makan, lauk, buah dan sayuran pada ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul.
- d. Mengetahui Gambaran Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul.
- e. Mengetahui hubungan usia, paritas, pendapatan, pendidikan, pola makan, asupan protein, asupan lemak, asupan energi dengan KEK pada ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul.

D. Manfaat Penelitian

1) Ilmu keperawatan

Bisa menggunakan penelitian ini untuk menambah referensi terkait nutrisi khususnya kejadian KEK pada ibu hamil.

2) Pelayanan kesehatan

Meningkatkan upaya preventif dan promosi kesehatan untuk mencegah kejadian KEK pada ibu selama kehamilan.

3) Perawat

Memeriksa sedini mungkin ibu hamil untuk mengidentifikasi ibu hamil terhadap faktor resiko sehingga mencegah kejadian KEK pada ibu hamil.

4) Ibu hamil

Ibu hamil dapat mengontrol faktor resiko KEK serta dapat meningkatkan kesejahteraan pada janin.

E. Penelitian Terkait

1. Triatmaja (2018) meneliti Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Kediri, penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study* yang dilakukan di Kabupaten Kediri. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 ibu hamil trimester 3. Analisis yang dilakukan berupa uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi square*. Hasil: Prevalensi KEK dalam penelitian ini adalah sebesar 23.9%. Variabel penelitian yang berhubungan KEK adalah faktor usia. Perbedaan : meneliti terkait gizi pada ibu hamil dan menambah faktor berisiko lainnya. Persamaan : sama-sama meneliti terkait determinan KEK pada ibu hamil
2. Siahaan, *et al.*, (2017) meneliti Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain *cross*

sectional, metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif. Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel minimal yang berjumlah 74 orang. Analisis Data yang dilakukan yaitu Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Analisis ini menggunakan uji *Chi square* untuk menguji hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil : Sedangkan Asupan Zat Gizi (energi, protein dan lemak) mempunyai hubungan signifikansi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Puskesmas Sie Jang Kecamatan. Bukit Bestari Kota Tanjungpinang. Persamaan : metode yang di gunakan kuantitatif, faktor yang diteliti asupan zat gizi. Perbedaan : tempat penelitian, dan menambahkan faktor resiko lainnya.

3. Indriany, Helmyati, & Paramashanti (2016), meneliti Tingkat Sosial Ekonomi Tidak Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *Cross Sectional*. Total sampling dengan jumlah sampel 201 ibu hamil. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat (deskriptif), bivariat (chi-square), dan multivariat (regresi logistik). Hasil:, terdapat *hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan KEK ibu hamil*. Perbedaan : metode yang digunakan dalam penelitian ini observasional dan menambahkan faktor resiko lainnya. Persamaan : meneliti sosioekonomi , analisis sama .
4. Hani & Rosida (2018) meneliti Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK. Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional*

.sample 72 orang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan deskriptive. hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3%) yang berusia <20tahun/> 35 tahun atau masuk dalam kategori usia kategori tidak beresiko. Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 13 orang (18,1%) yang melahirkan > 2 kali, dan sebanyak 59 orang (81,9%) yang belum pernah melahirkan (hamil pertama kali).

Persamaan : variabel yang diteliti sama, desain penelitiannya sama,.

Perbedaan : analisis nya univariat dan deskriptive, tempat berbeda, alat ikutr penelitiannya berbeda.

5. Ermawan, Indriyani, & Kholifah (2017) meneliti Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Puskesmas Wuluhan Tahun 2016 Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (LILA <23,5 cm) yaitu berjumlah 75 orang dengan sampel 65 sesuai inklusi.. Analisa data pada penelitian ini yaitu analisa univariat dan Analisa Bivariat . hasilnya : ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir di wilayah Puskesmas Wuluhan tahun 2016. Persamaan : metode korelasional dan intrumen pengukurannya dengan LILA pada penelitian ini, analisa dengan bivariat. Perbedaan : teknik pengambilan sampling,

analisa data pada penelitian ini menggunakan uji statistik regresi linier sederhana

6. Rahayu & Sagita (2019) meneliti Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Trimester II. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan desain penelitian desain analitik korelasional (assosiatif). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri yang berjumlah 45 orang. Penelitian ini menggunakan uji statistik Spearman Rank (Rho). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner, wawancara terstruktur dan medline. Hasilnya terdapat hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian KEK selama kehamilan. Perbedaan: menambah faktor resiko lainnya. Persamaan: desain penelitian, menggunakan kuesioner, dan midline untuk instrumennya.