

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator dalam pelayanan kesehatan ibu. Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih cukup tinggi. Menurut data capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017, terjadi penurunan kasus kematian ibu, pada tahun 2015 mencapai 4.999 kasus AKI, pada tahun 2016 menjadi 4.912 kasus AKI dan pada tahun 2017 menjadi 1.712 kasus AKI. Walaupun mengalami penurunan kasus kematian ibu yang signifikan pada tahun 2017, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018). Faktor- faktor yang menyebabkan angka kematian ibu di Indonesia tinggi adalah pre eklamsi/eklamsi, pendarahan, infeksi dan penyebab lain-lain yang disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan energi dan protein pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2016). Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), prevalensi wanita usia subur (WUS) hamil usia 15 – 49 tahun yang mengalami KEK sebesar 17,3%, sedangkan pada wanita usia subur yang tidak hamil sebesar 14,5%. Kemenkes menetapkan jika prevalensi KEK \geq 10% merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang memiliki potensi mengalami kematian serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2016). Gizi seimbang untuk ibu hamil mengindikasikan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu dan juga pertumbuhan serta perkembangan janin yang dikandung, karena pada masa kehamilan kesehatan dan gizi ibu hamil sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka ibu hamil KEK adalah pengetahuan terhadap kehamilannya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting untuk perilaku kesehatan. Jika seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang asupan makanan untuk kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah tersebut dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, apabila terjadi kekurangan asupan gizi pada masa kehamilan serta dapat meningkatkan status gizi ibu hamil (Marmi, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Syukur, dkk (2020), dari 32 ibu hamil yang pengetahuan cukup terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 9,4 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 90,6 % sedangkan dari 36 ibu hamil yang pengetahuan kurang terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 75,0 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 25,0 % Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) ini berarti pengetahuan berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak yang tidak kekurangan energi kronik dibandingkan yang berpengetahuan kurang karena disebabkan kurangnya informasi yang mereka terima tentang gizi ibu hamil. Kurangnya informasi tersebut menyebabkan banyak di antara responden yang tidak mengetahui tentang kekurangan energi kronik. Umumnya responden berpendapat bahwa kekurangan energi kronik merupakan suatu keadaan kekurangan yodium atau vit.A karena mereka jarang mendengar istilah KEK.

Penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang pada bulan Desember 2016 oleh Marsedi, dkk (2017) menunjukkan bahwa dari 74 orang ibu hamil yang diteliti diperoleh asupan energi yang kurang ($< 80\%$ AKE) pada responden sebanyak 71,6% sedangkan pada kategori asupan energi yang baik ($80-100\%$ AKE) adalah 28,4%. Untuk asupan protein yang kurang ($<80\%$ AKP) sebanyak 70,3% sedangkan pada kategori baik ($80-100\%$ AKP) sebanyak 29,7%. Dengan hasil dari uji Chi Square antara asupan zat gizi dengan kejadian Kurang Energi

Kronik (KEK) didapatkan nilai signifikansi $p=0,006$ ($p<0,05$). Asupan protein dengan kejadian KEK pada Ibu hamil, didapatkan nilai signifikansi $p=0,003$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan asupan energi dan asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kebutuhan energi pada masa kehamilan dari Trimester I, II dan III mengalami peningkatan secara signifikan, dimana kebutuhan energi ibu hamil dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, serta pembentukan enzim dan hormon yang mengatur pertumbuhan janin. Sedangkan, protein dalam tubuh digunakan untuk pembentukan plasenta oleh janin dalam kandungan. Fungsi lain untuk perkembangan dan pembentukan sel-sel otak dan mielin selama masa janin dan berkaitan dengan kecerdasan. Selain itu juga protein digunakan untuk mempersiapkan persalinan karena sebanyak 300-500 ml darah akan hilang sehingga cadangan darah diperlukan dan tidak terlepas dari peran protein.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan asupan makan (energi dan protein) terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan asupan makan terhadap kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan asupan makan (energi dan protein) terhadap kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- b. Menganalisis hubungan asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil
- c. Menganalisis hubungan asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

D. Manfaat

1. Teori:

Hasil penelitian studi literatur ini diharapkan dapat membuktikan dari berbagai hasil penelitian terkait tentang hubungan pengetahuan dan asupan makan (energi dan protein) dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

2. Praktis:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pemberian intervensi dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta memenuhi kecukupan energi dan protein selama hamil untuk mencegah terjadinya kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil.