

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya di masa janin dalam kandungan. Karena ibu hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Ibu hamil harus memiliki pola hidup yang sehat. Seperti makan makanan yang bergizi, cukup olahraga, istirahat, serta menghindari alkohol dan tidak merokok. Dengan harapan janin dapat berkembang dengan sehat dan selamat. Namun ada masalah yang sering dijumpai pada masa kehamilan yang salah yaitu anemia gizi besi dan KEK (Maslikhah et al., 2023).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 295 000 ibu meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% atau 254.000 dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar dua pertiga yaitu 196.000 kematian ibu, sementara Asia

Selatan menyumbang hampir seperlima yaitu 58.000. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2017 sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup. (Kesehatan, 2019; *World Health Organization*, 2019).

Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan untuk pemenuhan dalam makanan yang dikonsumsi (Samiatulmilah, 2018). nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang sangat banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung.

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempertahankan status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilan, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya Pertambahan Berat Badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH), bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya di dalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus ditambah dengan Pertambahan Berat Badan ibu selama Kehamilan (PBBH) yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes, 2020).

Individu yang mengalami KEK akan mengalami berat badan di bawah standar normal, serta mengalami gangguan pada produktivitasnya sebagai akibat dari tidak dapat bergerak aktif karena kekurangan gizi. Sementara itu, dampak KEK terhadap proses persalinan yaitu bisa menyebabkan persalinan lama serta tidak mudah, persalinan prematur iminen (PPI), perdarahan post partum, dan meningkatnya tindakan sectio caesaria. Ibu hamil yang kekurangan energy kronis juga bisa mengalami kelainan kongenital, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, intrauterine fetal death (IUFD), atau bahkan intrauterine growth retardation(IUGR) (Malini, 2022).

Indikator dan Target Program Kesehatan Masyarakat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2020-2024, persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) 14,5% (Kementerian Kesehatan, 2020). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan masih tingginya prevalensi kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia, antara lain sebanyak 17,3% ibu hamil dalam kondisi Kurang Energi Kronik (Riskesdas, 2018). Pengukuran LiLA dan IMT ibu hamil pada saat kunjungan antenatal sangat penting untuk mengetahui status gizi ibu. Faktor yang menjadi penyebab KEK pada wanita hamil sangat kompleks antara lain, tidak seimbangnya asupan gizi yang diperoleh, mengalami penyakit infeksi, anemia, berat badan tidak meningkat sesuai standar, perdarahan dan merupakan penyebab tidak langsung dalam kematian ibu (Mahirawati, 2014).

Data profil kesehatan provinsi DIY tahun 2017 menunjukkan 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. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aprianti (2017), karakteristik ibu hamil sebagian besar mempunyai usia antara 20 – 35 tahun sebanyak 88,9%, berpendidikan lulus SMA yaitu sebanyak 66,7%, mempunyai riwayat multigravida sebanyak 55,6%, kehamilan pertama sebanyak 41,7%, dan tidak bekerja sebanyak 72,2%.

Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam menentukan nutrisi yang baik selama kehamilan. Asupan nutrisi pada ibu hamil sebaiknya harus mengandung energi, protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, kalsium dimana hal itu sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan janin. Status gizi selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap proses kelahiran bayinya nanti. Ibu dengan kurang gizi dapat meningkatkan terjadinya risiko keguguran, kematian perinatal (kematian janin usia gestasi 22 minggu sampai usia 1 minggu pascalahir) dan neonatal (bayi usia 0-28 hari) (Diningsih, 2021). Kurangnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil maka dapat mengakibatkan kurangnya makanan bergizi selama kehamilan karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi hamil yang berguna untuk ibu. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang baik dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Palimbo, 2021).

Berdasarkan data dari rekam medis Puskesmas Depok 1 tahun 2024, dari 414 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 60 ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Sampai saat ini, masih banyak ibu

hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi, sehingga mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari rekam medis Puskesmas Depok 1 tahun 2024, dari 414 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 60 ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Sampai saat ini, masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi, sehingga mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Anak.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian yang disajikan penulis dikemukakan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 Tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan karakteristik pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan usia, pendidikan, jarak kelahiran, pekerjaan, pendapatan, dan, konsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- c. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- d. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan jarak kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- e. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- f. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan pendapatan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- g. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan konsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mengulas tentang pengetahuan dan karakteristik ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Depok 1

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi bagi pemberi pelayanan kebidanan dalam mengambil strategi untuk mengurangi faktor risiko dalam mencegah dan menurunkan penekanan angka KEK pada ibu hamil.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya dan bisa dikembangkan lebih sempurna lagi tentang ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul	Design	Kesimpulan	Perbedaan
Karakteristik ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari 1 Guningkidul oleh Tiara Putri Utami (2020)	<i>Cross Sectional</i>	Penelitian ini menggunakan cara deskriptif dengan desain <i>Cross sectional</i> menggunakan total sampling sebanyak 74 ibu hamil yang mengalami KEK. Sebagian ibu hamil kurangan energi kronis (KEK) berusia tidak beresiko yaitu 85,1%. Jarak kelahiran >2 tahun 45,9% tingkat pendidikan menengah 50,0% Pekerjaan ibu rumah tangga 59,5% status indeks massa tubuh normal 62,2% pengumpulan data ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku register atau rekam medis.	Perbedaan penelitian yaitu terletak dalam aspek yang diteliti karena pada penelitian ini hanya menggunakan aspek umur ibu hamil, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan jarak kehamilan sedangkan yang tidak diteliti oleh peneliti sebelumnya yaitu Konsumsi Tablet FE
Kajian karakteristik kurang energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Bantul oleh Astried Eka (2019)	<i>Cross Sectional</i>	Sampel pada penelitian ini menggunakan seluruh ibu dengan KEK yang melakukan pemeriksaan pada bulan November 2018 dengan menggunakan teknik pengambilan sampling secara <i>purposive sampling</i> . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kasihan I sebagian besar (58,8%) ibu hamil dengan berpendidikan	Perbedaan pada penelitian ini yaitu terletak pada pengambilan data, karena peneliti sebelumnya menggunakan wawancara.

		menengah/ SLTA, sebagian besar aktivitas (94,1%) ibu hamil sedang, ibu hamil dengan paritas primipara (88,2%).	
Gambaran karakteristik ibu hamil KEK di Kecamatan Tilanggo oleh Anna Y. Pomalinggo dkk (2017)	<i>Cross Sectional</i>	Aspek penelitian ini adalah pendidikan, pendapatan, paritas, umur ibu hamil, pekerjaan, ANC, konsumsi tablet fe, pengetahuan tablet fe, dan untuk sample penelitian ini adalah ibu hamil KEK yang ada di Kecamatan Tilanggo Kabupaten Gorontalo tahun 2017. Hasil penelitian ibu hamil yang mengalami KEK di Kecamatan Gorontalo berdasarkan pendidikan SD sebanyak 50% dan untuk D3 5,6%. Untuk pendapatan <1.000.000-2.000.000 sebanyak 44,4%, paritas 4 sebanyak 5,6%. Berdasarkan umur 20-35 tahun sebanyak 61,1% dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 83,3%.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada aspek penelitian yaitu peneliti sebelumnya menggunakan pemeriksaan Antenatal Care (ANC).
