

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang 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 dalam makanan yang dikonsumsi (Pangemanan dkk, 2013).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar dkk, 2011).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014-2019 mengagendakan tentang pembangunan nasional dengan agenda pembangunan global. Upaya ini dilakukan dalam mengimplementasikan program di bidang kesehatan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs)

yang pada indikator kedua dibahas tentang gizi masyarakat untuk menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik. Karena sebagian penduduk dunia sekarang ini kekurangan pangan secara kronis dan tidak mampu mendapat pangan yang cukup. Jutaan anak-anak berusia bawah lima tahun (balita) di Indonesia, ibu hamil masih banyak yang mengalami kekurangan gizi kronis. (Kementrian PPN,2018).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin yang dikandungnya. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu sehingga kebutuhan gizi ibu harus tetap terpenuhi. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) (Kemenkes RI,2016).

Kekurangan gizi yang terjadi pada Ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan terhadap bayinya salah satunya yaitu stunting. Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (Kemenkes,2018). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki lima kabupaten yaitu Kulonprogo, Bantul, Sleman, Gunungkidul, Kota Yogyakarta. Berdasarkan profil kesehatan DIY, prevalensi stunting berada di Gunungkidul dan Kulonprogo (Dinkes DIY,2015).

Untuk kejadian KEK di DIY pada tahun 2017 adalah 13,46% dan pada tahun 2018 adalah 15,1%. Untuk daerah di DIY yang mengalami kejadian KEK tertinggi yaitu di daerah Gunungkidul, pada tahun 2017 sebanyak

15,68% pada tahun 2018 sebanyak 15,34% dan pada tahun 2019 Gunungkidul tertinggi untuk kejadian KEK yaitu sebanyak 17,99 % (Dinkes,2019). Hasil studi pendahuluan data dari Seksi Kesehatan dan Gizi Dinas Kesehatan Gunungkidul didapatkan persentase ibu dengan KEK di Puskesmas Gunungkidul. Untuk wilayah puskesmas yang masih tinggi persentase kejadian KEK yaitu Puskesmas Gedangsari I (23,91%), Puskesmas Gedangsari II (22,74%), Puskesmas Nglipar I (23,6%).

Menurut penelitian ada beberapa karakteristik ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu usia, pendidikan dan juga paritas ibu. Usia ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan status gizi hamil, semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil maka akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Bagi masyarakat yang berpendidikan tinggi dan cukup tentang gizi maka banyak akan menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan (Astried Eka dkk 2019).

Sedangkan dalam penelitian Umi Wachidah dkk (2015) distribusi ibu hamil kurang energi kronis menunjukkan bahwa kelompok usia paling banyak adalah 20-35 tahun yakni sebanyak 73,6%, dimana pada usia tersebut adalah usia yang sudah matang dan siap untuk hamil. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta suami yang diberikan terhadap ibu hamil tersebut. Dari segi paritas paling banyak adalah primipara yaitu sebanyak 51,4%. Hal ini terjadi karena ada hubungan antara pengetahuan dan pengalaman pada ibu primipara dengan kejadian KEK.

Berdasarkan latar belakang dan dilihat dari data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Bagaimana karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I, Gunungkidul tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.
- b. Diketuainya gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.
- c. Diketuainya gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.

- d. Diketuainya gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan jarak kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.
- e. Diketuainya gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan status Indeks Masa Tubuh (IMT) di wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari I.
- f. Diketuainya Status Indeks Masa Tubuh (IMT) berdasarkan karakteristik ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK)

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mengulas tentang karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan ilmiah bukti empiris sebagai referensi pada penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Gedangsari I

Penelitian ini dapat menjadi informasi dan sebagai dasar dari pelaksanaan deteksi dini/skrining sebagai upaya pencegahan maupun penekanan angka KEK pada ibu hamil.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan lain bagi penelitian selanjutnya.

c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Memberikan informasi yang dapat menjadi salah satu masukan untuk perencanaan program dalam upaya mengatasi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.Keaslian Penelitian

Judul	Design	Kesimpulan	Perbedaan
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%) berusia 20-35 tahun, (58,8%) ibu hamil dengan berpendidikan menengah/SLTA, sebagian besar aktivitas (94,1%) ibu hamil sedang, ibu hamil dengan paritas primipara (88,2%).	Perbedaan pada penelitian ini yaitu untuk teknik pengambilan data karena peneliti sebelumnya menggunakan teknik wawancara
Gambaran karakteristik ibu hamil KEK di Kecamatan Tilanggo oleh Anna Y. Pomalingo 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	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada aspek penelitian yaitu peneliti sebelumnya menggunakan pemeriksaan

		<p>hamil KEK yang ada di Kecamatan Tilango 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 dan 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%</p>	<p>Antenatal Care (ANC) dan tablet Fe</p>
<p>Karakteristik Umur dan Paritas ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kelayan Timur oleh Umi Wachidah dkk (2015)</p>	<p><i>Cross Sectional</i></p>	<p>Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Kelayan Timur yang dilihat dari catatan rekam medil atau register. Untuk aspek yang diteliti dalam penelitian ini yaitu umur dan paritas ibu hamil. Dari hasil penelitian didapatkan hasil ibu dengan KEK usia <20 tahun sebanyak 18,1%, 20-35 tahun sebanyak 73,6% dan lebih dari 35 tahun sebanyak 8,3%. sedangkan karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas yaitu primipara sebanyak 51,4%, multipara 45,8% dan grande multipara sebanyak 2,8%.</p>	<p>Perbedaan penelitian yaitu terletak dalam aspek yang diteliti karena pada penelitian ini hanya menggunakan aspek umur ibu hamil dan juga paritas, sedangkan yang tidak diteliti oleh penelitian sebelumnya yaitu pendidikan, pekerjaan dan jarak kehamilan</p>