

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Malnutrisi adalah salah satu dari masalah yang paling merusak di seluruh dunia dan terkait erat dengan kemiskinan . Malnutrisi mencakup kekurangan gizi maupun kelebihan gizi, kelebihan gizi mengacu pada asupan energi yang berlebihan dan atau zat gizi makro (*macronutrients*). Kekurangan gizi dapat dibagi menjadi malnutrisi energi protein dan defisiensi zat gizi *mikronutrients* . (Haider, 2013)

Malnutrisi di kalangan perempuan cenderung memiliki dampak yang lebih besar pada kesehatan mereka sendiri serta kesehatan anak-anak mereka. Kurang gizi pada ibu dan anak adalah penyebab utama dari 3,5 juta kematian setiap tahun dan 11% dari total beban penyakit secara global. Bukti terkini menunjukkan bahwa perempuan dengan gizi buruk yaitu *Body Mass Index* (BMI) dibawah 18,5 menunjukkan peningkatan progresif dalam angka kematian sebagai penyerta peningkatan risiko penyakit.

Perempuan di usia reproduksi dan anak-anak adalah kelompok yang paling rentan pada kejadian malnutrisi. Hal ini biasanya terjadi karena asupan makanan yang rendah, distribusi makanan yang tidak merata dalam rumah tangga, penyimpanan dan penyiapan makanan yang tidak tepat, pola makanan yang masih menganggap tabu beberapa jenis makanan, adanya penyakit menular disekitar, dan perawatan yang tidak tepat terhadap penyakit tertentu

Kekurangan energi kronis diketahui sebagai faktor risiko untuk orang dewasa sehingga memiliki produktivitas yang rendah, morbiditas (kesakitan) dan bahkan mortalitas (kematian). Ibu hamil yang mengalami Kekurangan energi kronik juga menjadi risiko utama lahirnya bayi yang cenderung tidak normal. Karenanya, status nutrisi perempuan sebelum dan selama hamil menjadi sangat penting untuk dapat menghasilkan bayi yang sehat. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang masih memiliki masalah KEK pada perempuan usia reproduksinya telah berupaya melalui Menteri Kesehatan dengan dilakukannya perjanjian kinerja tahun 2017 antara Menteri Kesehatan dengan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, yaitu dengan mencanangkan tiga (3) indikator kinerja, yaitu (1) peningkatan presentase persalinan di Fasilitas Kesehatan dengan target 81%, (2) penurunan persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dengan target (21,2%), dan (3) Peningkatan persentase kunjungan neonatal pertama (KN1) target 81%. Namun dari ketiga indikator tersebut, poin nomor 2 yang berkaitan dengan KEK belum dapat mencapai target sasaran (21%) karena hanya mencapai 14,8%.

Masalah KEK pada ibu hamil dapat diatasi dengan intervensi gizi. Intervensi gizi KEK dapat ditargetkan jika faktor risiko masalah diketahui. Salah satu faktor risiko BMI pada ibu hamil adalah kekurangan gizi. KEK pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti: Status ekonomi rendah, praktik kebersihan yang buruk dan kebersihan rumah tangga. (Mongkolchati, 2012)

Faktor risiko KEK di setiap wilayah berbeda-beda dan bergantung pada karakteristik masyarakat, pola konsumsi serta kondisi sosial ekonomi dan budaya masyarakat. Karakteristik sosio-ekonomi-budaya yang beragam membuat setiap wilayah memiliki strategi yang mungkin berbeda dari daerah lainnya. Data yang dicatat di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, yaitu terdapat 17,3% ibu dari seluruh ibu hamil yang mengalami KEK terdapat di rentang usia 15-19 tahun. Berturut – turut pada tahun 2019, 2020, dan 2021 kejadian ibu hamil KEK adalah 12,81%, 9,7% dan 20,8% yang dapat dilihat dari data tersebut bahwa terjadi kenaikan kejadian ibu hamil dengan KEK pada tahun 2021. Kabupaten Sumedang menjadi Kabupaten yang menempati urutan ke-10 terbesar kejadian KEK se-Jawa Barat (1738 orang). Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lain meningkat selama kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin, perluasan organ rahim yang cepat, serta perubahan komposisi dan metabolisme ibu meliputi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.

Ibu hamil mengalami masalah gizi seperti KEK dan anemia jika ibu tidak mendapat gizi yang baik. Kehamilan yang berjarak kurang dari setahun dari kehamilan sebelumnya akan menguras cadangan zat-zat gizi, pertumbuhan janin mungkin dapat dilindungi namun kesehatan ibu dapat menurun. (Almatsier, 2012) Kehamilan merupakan proses dimulainya konsepsi sampai dengan lahirnya janin, lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Widayati, 2012).

Proses kehamilan juga tercantum dalam beberapa kita Suci AL-Qur'an. Al-Qur'an sebagai sumber pegangan hidup umat Islam, telah mencantumkan ayat-ayat dan panduan tentang kehamilan. Beberapa ayat yang terdapat dalam Al-Qur'an tentang doa yang dapat dipanjatkan oleh ibu yang sedang hamil sebagai salah satu permintaan kepada Allah, yaitu seperti dalam Al-Qur'an surat Ibrahim, ayat 40, yaitu:

رَبِّ اجْعَلْنِي مُقِيمَ الصَّلَاةِ وَمِنْ ذُرِّيَّتِي رَبَّنَا وَتَقَبَّلْ دُعَاءِ

Artinya :

Ya Tuhanku, jadikanlah kami dan anak cucuku, sebagai orang yang melaksanakan sholat. Ya Tuhan, perkenankanlah doa kami. (Al-Quran, Ibrahim ayat 40). Atau terdapat dalam surat Ali Imran ayat 38, yaitu :

هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ

Artinya:

Disanalah Zakariyya mendoa kepada Tuhannya seraya berkata: “Ya Tuhanku, berilah aku dari sisi Engkau seorang anak yang baik, Sesungguhnya Engkau Maha pendengar doa” (Al Quran, Ali Imran ayat 38)

Ayat dalam Al-Quran tersebut menggambarkan bahwa selama kewajiban ihtiar dan memiliki anak atau keturunan berkewalitas. Proses hamil, bersalin, nifas, dan mendidik anak adalah sebuah proses panjang yang harus terus mendekatkan diri dan bermohon pada Allah. Karena proses yang Panjang tersebut, dalam bentuk

ikhtiar membentuk anak yang baik dengan pengertian sehat jasmani dan rohani, maka diperlukan nutrisi yang baik.

Selama proses kehamilan nutrisi berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Saat ini banyak ibu hamil yang menderita KEK. *Chronic Energy Deficiency Disorder* ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Reproduksi (WUS) dan wanita hamil. (Irianto, 2014)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) pada batas LILA 23,5 cm tidak menimbulkan risiko lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil KEK dengan ambang LILA kurang dari 23 cm memiliki risiko dua kali lipat untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan LILA lebih dari 23 cm. Berdasarkan penelitian ibu yang kekurangan gizi sejak konsepsi memiliki risiko 4,27 kali lipat lebih tinggi untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang gizi baik. KEK pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, mati dalam kandungan, BBLR, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan (Obay, 2016)

Masalah KEK pada ibu hamil dapat diatasi dengan intervensi gizi. Intervensi gizi KEK dapat ditargetkan jika faktor risiko masalah diketahui. Salah satu faktor risiko terjadinya *inflammatory bowel disease* (IBD) pada ibu hamil adalah defisiensi nutrisi. KEK pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti: Status ekonomi rendah, praktik kebersihan yang buruk dan kebersihan rumah tangga. Faktor risiko KEK di setiap wilayah berbeda-beda dan bergantung

pada karakteristik masyarakat, pola konsumsi serta kondisi sosial ekonomi dan budaya masyarakat. (Mongkolchati, 2012)

Berdasarkan penelusuran dokumen yang peneliti lakukan di Puskesmas Cisarua Kabupaten Sumedang didapatkan hasil data ibu hamil KEK tahun 2017 sebanyak 15 org (4.7 %), tahun 2018 sebanyak 17 org (5.4%), tahun 2019 sebanyak 15 orang (6,0 %), tahun 2020 sebanyak 25 orang (7,9 %), dan tahun 2021 sebanyak 39 orang (12,1%) dari 323 ibu hamil masuk dalam kategori KEK, sehingga terjadi peningkatan kasus KEK pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua. Kasus BBLR sebanyak 9 orang yang dilahirkan oleh ibu hamil KEK sebanyak 6 orang (66,0 %). (Cisarua, 2021)

Berdasarkan pemaparan diatas, termasuk masih banyaknya ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Cisarua membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan karakteristik dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua Kabupaten Sumedang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pola makan ibu hamil merupakan masalah mendasar yang perlu dibenahi dengan lebih baik. Ibu dengan masalah gizi kekurangan energi kronis dikhawatirkan terjadi perdarahan pada persalinan dengan berat badan rendah yang berdampak pada kematian ibu dan bayi. Banyak faktor yang mempengaruhi masalah gizi ibu hamil diantaranya seperti umur, pendidikan, pekerjaan, parietas dan jarak kehamilan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Adakah hubungan karakteristik

dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua Kabupaten Sumedang” ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan karakteristik dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Cisarua Kabupaten Sumedang”.

#### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penelitian ini, yaitu :

- a. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua Kab. Sumedang.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua Kab. Sumedang.
- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua Kab. Sumedang.
- d. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua Kab. Sumedang.
- e. Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua Kab. Sumedang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi bagi peneliti lain yang ingin menganalisa masalah KEK pada ibu hamil di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya ilmu kebidanan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Ibu Hamil**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang risiko KEK kepada ibu hamil di Puskesmas Cisarua sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir risiko KEK agar tidak berkelanjutan

#### **b. Bagi Puskesmas Cisarua**

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Hubungan karakteristik dengan risiko KEK ibu hamil di Puskesmas Cisarua.
- 2) Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan penunjang untuk perencanaan program pencegahan dan penanggulangan risiko KEK pada ibu hamil serta mengevaluasi program yang selama ini telah dilaksanakan.



## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan ini dimaksudkan untuk memudahkan pemahaman dan penelitian penelitian. Dalam makalah penelitian ini, skema penulisan terdiri dari lima bab yang masing-masing bab secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. BAB I. PENDAHULUAN**

Bab ini merupakan pendahuluan dimana proposal penelitian sebagian besar dilengkapi dengan materi, meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian dan sistematika penulisan

### **2. BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menguraikan teori yang mendasari diskusi yang memuat tentang hubungan karakteristik dengan kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua Kabupaten Sumedang

### **3. BAB III. METODE PENELITIAN**

Bab ini mencakup pengembangan metodologi yang terdiri dari kerangka kerja, sumber dan jenis data, serta metode analisis data. Berisi kesimpulan dari pembahasan serangkaian makalah berdasarkan analisis yang dilakukan, serta saran-saran mengenai pokok penelitian atau saran untuk penelitian selanjutnya.

### **4. BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang hasil penelitian di puskesmas Cisarua tentang hubungan karakteristik dengan kekurangan energy kronis pada ibu hamil di

puskesmas Cisarua-kab Sumedang membahas tentang gambaran umum tempat penelitian ,Analisis Univariat,Analisis Bivariat.

## 5. BAB V . KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas tentang kesimpulan ,hasil penelitian dan saran buat ibu hamil, peneliti selanjutnya, puskesmas Cisarua.

### **F. Materi Penelitian**

Permasalahan yang akan diangkat menjadi topik Proposal Penelitian adalah Hubungan karakteristik Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Puskesmas Cisarua Kabupaten Sumedang, didasarkan atas data atau informasi yang berasal dari studi kepustakaan, penelitian laboratorium / klinik dan penelitian di lapangan.