

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kekurangan energi kronik merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia. Kekurangan energi kronik yaitu kondisi yang diakibatkan oleh konsumsi zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam jangka waktu lama yang digambarkan dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm (Dafiu, 2017). Ibu hamil kekurangan energi kronik berpotensi mengalami kematian ibu secara mendadak pada masa perinatal yang disebabkan karena terjadinya perdarahan, yang akan meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI), sedangkan selama persalinan dapat menyebabkan persalinan yang sulit dan lama, persalinan dini, perdarahan pascapersalinan, dan kematian Ibu karena kekuatan otot yang melemah. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin (Damayanti, 2017) .

Malnutrisi selama kehamilan dapat berdampak buruk pada perkembangan janin dan mengakibatkan kelahiran prematur, *intrauterine fetal death*, kematian neonatal, kelainan bawaan, anemia bayi, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Merisa, 2021). Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis mengalami penurunan volume darah dan curah jantung yang berdampak pada berkurangnya aliran darah dari ibu ke plasenta, transfer nutrisi berkurang. Hal ini menyebabkan plasenta tumbuh lebih

kecil, yang berdampak pada kegagalan pertumbuhan janin, sehingga berat badan bayi berkurang (Soetjiningsih, 2012).

WHO menyebutkan dari 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan erat dengan kekurangan energi kronik (WHO, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. WHO memiliki target ambisius untuk mengatasi masalah ini. Mereka berharap bahwa pada tahun 2030, rasio angka kematian ibu di negara berkembang dapat menurun dan mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan ini akan menjadi langkah signifikan dalam mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu di seluruh dunia (WHO, 2018). Indonesia berada di posisi keempat memiliki tingkat kejadian kekurangan energi kronik 35,5%. Sehubungan bayi, anak, ibu hamil, dan ibu menyusui merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap morbiditas dan mortalitas, maka program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program Puskesmas yang sangat ditekankan (UNICEF, 2012). Sedangkan jumlah kematian ibu di Jawa Barat pada profil kesehatan Indonesia tercatat paling banyak, yakni mencapai 745 jiwa pada tahun 2020. Di Kota Tasikmalaya jumlah kematian ibu pada tahun 2022 adalah sebanyak 1 kasus (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2022).

Prevalensi KEK secara global menurut WHO yaitu sebesar 35-37% (Harismayanti & Syukur, 2021). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020

yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur LILA, diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm. Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK di Indonesia tahun 2020 adalah sebesar (9,7%) (Kemenkes 2021). Berdasarkan laporan kinerja kementerian kesehatan Indonesia tahun 2020 melaporkan bahwa jumlah ibu hamil dengan KEK di Provinsi Jawa Barat sebesar (6,4%). Berdasarkan Data laporan Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2022 terdapat 757 ibu hamil dengan KEK (6,2%) dari total 12.080 ibu hamil di Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data dari Puskesmas Tamansari menurut laporan tahunan tahun 2021, terdapat sebanyak 66 ibu hamil dengan KEK yang tersebar di 4 kelurahan. Dari 4 kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamansari, kelurahan Setiawargi menempati peringkat pertama dengan jumlah ibu hamil KEK sebanyak 47 orang (UPTD Puskesmas Tamansari, 2021).

Ada banyak faktor-faktor yang mengakibatkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik diantaranya adalah tentang pola makan yang tidak teratur, kurangnya pengetahuan Ibu, asupan zat gizi yang kurang, tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan sehari-hari ibu hamil yang sangat kecil dapat mempengaruhi kurangnya status gizi ibu hamil, sehingga ibu tidak mampu untuk memenuhi zat gizi dalam tubuhnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2019) mengenai Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester II, bahwa terdapat

pengaruh yang signifikan antara pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada Ibu hamil trimester II.

Ketidaktahuan ibu hamil tentang cara menentukan nutrisi yang sehat selama kehamilan merupakan salah satu variabel yang berkontribusi terhadap terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Energi, protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, dan kalsium semuanya harus ada dalam menu makanan ibu hamil karena nutrisi ini sangat penting untuk pertumbuhan janin. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putra, dkk (2020) tentang Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai gizi kehamilan dengan kejadian.

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Tamansari terdapat data pada Bulan Maret yaitu Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik sebanyak 36 orang dari total Ibu hamil sebanyak 130 orang. Hasil tersebut menunjukkan Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronik sebesar 24%. Menurut organisasi kesehatan dunia WHO ambang batas dari masalah kesehatan masyarakat bagi Ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronik adalah <5% (Kemenkes RI, 2018). Dari 18 orang Ibu hamil yang datang ke Puskesmas Pembantu Kelurahan Setiawargi mengaku dalam sehari tidak makan teratur, makan dengan seadanya dan tidak memperhatikan gizi yang baik pada saat kehamilan, dan ada makanan mengandung banyak gizi tetapi tidak boleh dikonsumsi karena masih adanya kepercayaan turun temurun seperti ati ayam karena takut bayinya cacat dan pisang yang berdempet

karena ditakutkan bayinya kembar berdempet. Ketidaktahuan ibu hamil akan mempengaruhi bagaimana mereka memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa kehamilan. Meski ada ketidaknyamanan selama kehamilan, ibu hamil dengan pengetahuan yang baik akan memberikan nutrisi yang lengkap untuk janinnya.

Berdasarkan latar belakang dalam hasil studi pendahuluan yang dilakukan, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan pengetahuan mengenai gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah hubungan pengetahuan mengenai gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan pengetahuan mengenai gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di wilayah Puskesmas Tamansari.
- b) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam kehamilan di wilayah Puskesmas Tamansari.

- c) Mengidentifikasi angka kejadian kekurangan energi kronik pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamansari.
- d) Mengidentifikasi hubungan antara dua variabel yaitu pengetahuan mengenai gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada Ibu hamil.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Bagi Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Bandung yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi menjadi bahan acuan dalam meningkatkan pengetahuan dan berfungsi untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya perluasan hasil penelitian yang dijadikan sebagai bahan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Puskesmas Tamansari

Hasil studi ini diharapkan mampu memberikan banyak informasi tentang hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik kehamilan dan dapat digunakan sebagai bahan pendukung dalam perencanaan program dan penanggulangan kekurangan energi kronik pada ibu hamil, serta dalam evaluasi program yang sudah ada.

###### b. Bagi Bidan Di Wilayah Puskesmas Tamansari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas,

sehingga bidan dapat terus menginformasikan tentang pentingnya gizi ibu hamil sebagai pencegahan komplikasi selama kehamilan dan persalinan .

c. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Pembantu Setiawargi agar dapat berupaya mencegah dan meminimalisir kekurangan energi kronik pada ibu hamil lebih awal.

**E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam tugas akhir ini, disusun sebagai berikut:

**BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi latar belakang masalah, permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan, serta sistematika penulisan.

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisi tinjauan teori yang berhubungan dengan gambaran penelitian yang berhubungan dengan judul penelitian yaitu tentang Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil.

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan metode penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, instrument penelitian, teknik analisis data, prosedur penelitian, tempat dan waktu penelitian dan etika penelitian.

#### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang dilakukan.

#### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan dan saran-saran yang diambil dari hasil penelitian.