

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan fase dengan risiko tinggi terjadinya komplikasi pada ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan pemenuhan kebutuhan esensial seperti energi, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan cairan dalam kualitas dan kuantitas yang memadai. Kurangnya asupan energi dari zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan zat gizi mikro seperti vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium, pada wanita usia subur yang berlanjut dari masa remaja hingga kehamilan dapat mengakibatkan Kurang Energi Kronik (KEK) selama kehamilan.

KEK pada ibu hamil merupakan kondisi di mana ibu mengalami kekurangan makanan secara kronis, menyebabkan gangguan kesehatan yang dapat berdampak pada ibu dan janin. Kondisi ini mengakibatkan ketidakpenuhan kebutuhan gizi ibu hamil yang semakin meningkat seiring dengan perkembangan kehamilan. Gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung. Masalah gizi tersebut merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya dapat dicegah. Oleh karena itu pemenuhan kecukupan gizi seorang perlu dirancang sejak dini dimulai saat masa kehamilan. Dampak dari kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi sejak awal kehidupan dapat mempengaruhi kualitas kehidupan selanjutnya. (Lipsiyana et al., 2020) Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) mengungkapkan bahwa saat ini diperkirakan ada sekitar 32 juta wanita hamil di seluruh dunia yang mengalami masalah gizi. Dari jumlah tersebut, sekitar 19 juta wanita hamil mengalami kekurangan vitamin A, sementara jutaan lainnya menderita kekurangan zat besi, asam folat, seng,

atau yodium. WHO juga mencatat bahwa sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang terkait dengan anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK), dengan prevalensi terbesar berasal dari kasus KEK yang dapat menyebabkan penurunan status gizi (WHO,2018)

Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevalensi KEK pada kehamilan secara global berkisar antara 32-73%, dengan angka kejadian tertinggi terjadi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua. Sementara itu, prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia saat ini juga cukup tinggi. Hasil Riskesdas 2018 juga mencatat prevalensi KEK pada ibu hamil dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm sebesar 17,3%, dengan tingkat prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (33,5%). (Riskesdas, 2018)

Prevalensi ibu hamil dengan KEK tertinggi di Indonesia pada tahun 2021 tercatat di Provinsi Papua Barat sebesar 40,7% selanjutnya ada provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 25,1%, dan Provinsi Papua dengan 24,7%. Sementara Provinsi DKI Jakarta memiliki prevalensi terendah yaitu 3,1%. Provinsi Lampung juga mencatat tingkat KEK sebesar 7,6%.

Data ini mencerminkan tantangan yang signifikan dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil di berbagai wilayah di Indonesia. Perlu adanya perhatian khusus dan upaya pencegahan yang lebih intensif, terutama pada kelompok usia muda dan tingkat pendidikan pada daerah dengan tingkat prevalensi KEK yang tinggi. (Fitri et al., 2022)

Peningkatan angka kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, faktor sosial ekonomi yang mencangkup tingkat pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga. Selain itu ada faktor biologis dari ibu yaitu usia, jarak kehamilan, dan paritas. Faktor Usia dan faktor pendidikan menunjukkan dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, dengan prevalensi tertinggi terdapat pada ibu hamil usia remaja (15-19 tahun) mencapai 38,5%. Prevalensi risiko KEK pada kelompok ibu hamil usia 20-24 tahun juga signifikan, yaitu sebesar 30,1%. (Riskesdas, 2018).

Tahun 2022 yang terkumpul dari 15 kabupaten dan kota di Provinsi Lampung Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) terbanyak di tercatat di Kota Bandar Lampung, mencapai jumlah sebanyak 1.004. Kejadian ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang memadai bagi kondisi tubuh ibu hamil. Dan rendahnya pendidikan sehingga terjadi tingginya prevalensi ibu hamil dengan masalah gizi dapat memiliki dampak serius terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, serta kualitas bayi yang dilahirkan.(Dinas Kesehatan Kota, 2022).

Kejadian Kurang Energi Kronik di kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung pada tahun 2022 tercatat ada 119 ibu hamil. Data tersebut bersumber dari laporan profil pemerintah kota Bandar Lampung pada tahun 2022. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) dengan usia beresiko dan tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang mendapatkan informasi sehingga pengetahuan akan terbatas. Selain itu, ibu hamil dengan pendidikan rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima pembaharuan di bidang gizi (I. P. Rahayu, 2018).

Penulis melakukan penelitian di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung, di mana kecamatan ini menjadi salah satu pusat dengan jumlah ibu hamil yang signifikan dan memiliki tingkat kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) terbanyak di Kota Bandar Lampung. Tepatnya di PMB Wirahayu, sebuah tempat praktik mandiri bidan di Kota Bandar Lampung, menjadi fokus penelitian. Data yang diperoleh pada bulan Juli - Oktober tahun 2023 menunjukkan adanya 348 ibu hamil diantaranya terdapat 12 ibu hamil dengan usia normal yang mengalami kekurangan energi kronik, serta 40 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik dengan usia beresiko.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait dengan Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di PMB Wirahayu Panjang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, bahwa di PMB Wirahayu ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di dapatkan data pada bulan Juli – Desember tahun 2023 terdapat 348 ibu hamil. Oleh karena peneliti membuat rumusan permasalahan yaitu: “apakah ada hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini diketahui hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di PMB Wirahayu

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di PMB Wirahayu
- b. Diketahui usia pada ibu hamil di PMB Wirahayu
- c. Diketahui tingkat pendidikan pada ibu hamil di PMB Wirahayu
- d. Diketahui hubungan usia dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di PMB Wirahayu
- e. Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di PMB Wirahayu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian memberikan informasi pada ibu hamil mengenai usia dan tingkat pendidikan ibu sehingga tidak terjadi kekurangan energi kronik pada ibu hamil yang bisa menyebabkan anemia dan bayi lahir dengan berat badan rendah di PMB Wirahayu

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Responden

Diketahui penelitian ini nantinya bisa menjadi salah satu bahan untuk referensi untuk menambah pengetahuan bagi kesehatan ibu hamil.

b. Bagi tempat Penelitian (di PMB Wirahayu)

Diketahui penelitian ini dapat memberikan informasi tentang usia dan tingkat pendidikan pada ibu hamil sehingga tidak terjadi kekurangan energi kronik

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diketahui penelitian ini menjadi salah satu bahan acuan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut dalam bidang kesehatan ibu hamil.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan metode analitik korelasi dengan tujuan untuk mengetahui hubungan usia dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Subjek penelitian ini merupakan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di PMB Wirahayu. Penelitian ini di laksanakan pada bulan Mei dengan lokasi penelitian di PMB Wiarahyu.