

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih kurang diperhatikan, salah satunya ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK). Status kesehatan di Indonesia juga belum teratasi ditandai dengan angka kematian ibu sebesar 395 per 100.000 kelahiran hidup, kematian bayi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan balita sebesar 1.000 kelahiran hidup. Pendekatan siklus kesehatan sejak dari masa kandungan sampai usia lanjut terus diupayakan, diperlukan upaya strategis yang dimulai dari masa kehamilan bahkan pra-kehamilan agar terwujud generasi yang sehat dan cerdas. Periode pra-kehamilan dan kehamilan harus disiapkan dengan baik, hal ini tertuang dalam kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 - 2019 yaitu mempercepat perbaikan gizi masyarakat dengan 1000 hari kehidupan (1000 HPK) (Kemenkes, 2015).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2012, mencatat 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dan kekurangan energi kronik (KEK) dengan prevalensi dan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 676 orang (4,47%).

Status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm, ibu dengan ukuran LILA dibawah ini atau <23,5 menunjukkan adanya kekurangan energi yang kronis dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Sulistyoningsih, 2011).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai risiko kematian, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Lubis, 2003).

Cara untuk mencegah kejadian KEK adalah salah satunya dengan meningkatkan asupan zat gizi terutama asupan energi dan protein minimal batas

kecukupan 80% AKG wanita dewasa. Peningkatan asupan protein dan energi berhubungan dengan kebiasaan makan atau pola konsumsi pangan. Asupan sumber energi dapat mempengaruhi risiko KEK, selain itu wanita yang memiliki jumlah asupan protein kurang berpeluang mengalami risiko KEK sebanyak 3,2 kali dibanding dengan wanita yang mengkonsumsi energi cukup (Ausa, 2013).

Pola makanan adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya KEK. Pola makanan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat dan fitat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 kalori/hari. jika ibu tidak punya kebiasaan buruk seperti merokok, pecandu dsb, maka status gizi bayi yang kelak dilahirkannya juga baik dan sebaliknya.

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian Ausa, dkk (2013) di Kabupaten Goa dilaporkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK. Salah satu faktor risiko ibu hamil KEK adalah konsumsi makanan bergizi yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, selama hamil ibu memerlukan tambahan asupan energi perhari sebanyak 180 kkal pada trimester I dan 300 kkal pada trimester II dan III, yaitu sekitar 2305 kkal - 2550 kkal dalam satu hari.

Sosial ekonomi keluarga seperti pendidikan, pekerjaan dan pendapatan berpengaruh terhadap kejadian KEK. Penelitian Lubis (2015) di Puskesmas Langsa Lama menyatakan bahwa pengetahuan dan pendapatan keluarga mempengaruhi kejadian KEK. Semakin baik pengetahuan ibu hamil dan semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin kecil risiko ibu hamil akan mengalami KEK.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina (2017) di Puskesmas 11 ilir Palembang menyatakan bahwa ibu yang memiliki status KEK dengan pengetahuan gizi kurang yaitu 23 orang (71,9%) dari 32 responden sedangkan ibu yang memiliki status KEK dengan pengetahuan gizi baik yaitu sebanyak 7 orang

(29,2%) dari 24 responden. Artinya ada kecenderungan jika pengetahuan gizi ibu kurang maka ibu akan mengalami KEK.

Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan proporsi WUS 15-49 tahun yang mengalami KEK pada wanita tidak hamil adalah 14,5% dan proporsi KEK pada wanita hamil sebesar 17,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Provinsi Lampung berada pada peringkat 24 dengan besar prevalensi KEK pada wanita hamil di provinsi Lampung sebesar 21,3% yang masuk kedalam kategori masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 20%. Kabupaten Pesawaran merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Lampung yang memiliki kasus ibu hamil KEK per Desember 2021 sebanyak 177 kasus dengan kasus tertinggi ada di wilayah kerja Puskesmas Trimulyo sebanyak 50 ibu hamil KEK.

Berdasarkan kasus ibu hamil KEK terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Trimulyo maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran pola makan, asupan gizi dan pengetahuan gizi pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran pola makan, asupan gizi dan pengetahuan gizi pada ibu hamil KEK di wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran Tahun 2022?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pola makan, asupan gizi dan pengetahuan gizi pada ibu hamil KEK di wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran tahun 2022.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pola makan pada ibu hamil KEK di wilayah puskesmas Trimulyo.
- b. Mengetahui asupan gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) pada ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Trimulyo
- c. Mengetahui pengetahuan gizi pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Trimulyo.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor utama penyebab ibu hamil KEK sehingga dapat dijadikan referensi dalam upaya meningkatkan status gizi ibu hamil.

#### 2. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak Puskesmas sebagai upaya pencegahan dan penanganan ibu hamil KEK yang berada di wilayah kerjanya.

### **E. Ruang Lingkup**

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif untuk melihat gambaran pola makan, asupan gizi dan pengetahuan gizi pada Ibu Hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Trimulyo. Penelitian ini dilakukan terhadap sampel pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Trimulyo kabupaten Pesawaran pada bulan Februari 2022.