

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator dalam derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa kehamilan, sehingga ini menjadi masalah besar di Indonesia. (Muliawati, 2013).

Menurut (*World Health Organization*) Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan. Komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis yaitu penyakit jantung dan diabetes (*World Health Organization, 2019*).

Adanya hubungan antara Angka kematian Ibu (AKI) dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu jika ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik, bisa mengakibatkan perdarahan, hal ini bisa meningkatkan angka kematian ibu. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN (*The Association of South East Asian Nations*). Salah satu penyebab kematian ini adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan sebesar 37%, dan anemia pada kehamilan sebesar 40%.

Terdapat empat masalah kesehatan di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), gangguan akibat kekurangan yodium, kekurangan vitamin A, dan anemia gizi besi (Sulistyoningsih, 2017).

Berdasarkan data jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 dikarenakan Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, (Kemenkes Republik Indonesia, 2022).

International Federation of Obstetrics and Gynecology (2017) mendefinisikan kehamilan sebagai proses nidasi (implementasi) setelah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum. Menurut penanggalan internasional, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan jika dihitung dari masa pembuahan hingga kelahiran bayi. Dengan demikian, kehamilan dimulai dengan bertemunya sel telur dan sperma baik di dalam maupun di luar rahim dan diakhiri dengan lahirnya bayi dan ari-ari melalui jalan lahir.

Ada peningkatan jumlah energi yang dibutuhkan selama kehamilan. Akibatnya, kebutuhan nutrisi tertentu meningkat selama kehamilan. Hampir semua zat gizi dibutuhkan oleh ibu hamil, namun protein, energi, dan beberapa mineral seperti zat besi seringkali mengalami kekurangan. Pertumbuhan dan perkembangan janin, berat organ bertambah, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu semuanya memerlukan peningkatan protein, energi, dan zat gizi. sehingga kekurangan nutrisi tertentu yang diperlukan selama kehamilan dapat

mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau tidak sempurna. (Waris dan Ibrahim, 2017).

Menurut Sipahutar, Aritonang, dan Siregar (2013), Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan dimana ibu menderita gizi kurang yang disebabkan oleh kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung bertahun-tahun (kronis), yang menyebabkan relatif atau absolut. Menurut Irianto (2014), dampak kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu antara lain berkembangnya risiko dini dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, kenaikan berat badan yang tidak normal, dan paparan penyakit infeksi.

Pola makan ibu hamil harus dipantau karena memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang belum lahir. Karena nutrisi janin bergantung pada nutrisi ibu, maka kebutuhan nutrisi ibu hamil juga harus terpenuhi (Kemenkes RI, 2016). Bayi yang dikandungnya akan mengalami gizi buruk jika ibunya tidak atau kurang gizi selama masa kehamilannya. Bayi akan mengalami berat lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) jika hal ini terus berlanjut dan tidak segera diatasi (Ayu Putri Ariani, 2017).

Selama hamil, ibu membutuhkan energi, protein, dan nutrisi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil membutuhkan energi kurang lebih 2.500 kkal/hari, maka wanita hamil trimester pertama memerlukan energi lebih kurang lebih 180 kkal/hari. Trimester kedua dan ketiga kehamilan memerlukan tambahan 300 kkal/hari energi. Energi yang ditambahkan ibu berasal dari zat makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak (Safrianti dan Tuti, (2017)

Pengetahuan tentang kekurangan energi kronik sangat penting bagi ibu hamil untuk merencanakan makanan yang sehat dan bermanfaat serta mengatur makanannya, terutama untuk mengatasi berbagai keluhan kehamilan di setiap trimester. Karena ibu tidak akan tahu cara makan yang baik saat hamil jika tidak tahu harus makan apa (Paramashanti, 2019).

Prevalensi di Indonesia terdapat 7 provinsi yang persentase ibu hamil KEK nya masih di atas target 14,5%, sementara 27 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. DKI Jakarta adalah provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah yaitu 3,1% sedangkan provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK tertinggi adalah Papua Barat (40,7%), Nusa Tenggara Timur (25,1%) dan Papua (24,7%). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 diketahui sebanyak 4.656.382 ibu hamil dari 34 provinsi di Indonesia diukur lingkaran atasnya dan didapatkan sebanyak 451.350 ibu hamil dengan LILA <23,5 cm (mengalami resiko KEK) (Kemenkes RI, 2021). Dari data tersebut, diketahui bahwa persentase ibu hamil KEK di Indonesia ialah sebesar 9,7% yang mana artinya bahwa pencapaian tersebut sudah melampaui target. Meskipun target penurunan persentase ibu hamil KEK sudah terlampaui, ternyata masih terdapat beberapa wilayah di Indonesia yang tetap memiliki persentase ibu hamil KEK di atas 16%, yaitu Maluku, Papua, dan NTT. Selain itu, prevalensi remaja putri berusia 15-19 tahun yang mengalami KEK masih terbilang tinggi, yaitu sebesar 36,3%.

Prevalensi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 sebanyak 545.813 orang ibu hamil dan terdapat 38.602 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kejadian KEK pada ibu hamil di Jawa Tengah disebabkan oleh pendidikan ibu yang rendah, faktor pekerjaan dan pendapatan keluarga, faktor lingkungan, jumlah anak yang terlalu banyak, status gizi yang buruk dan kurangnya pengetahuan. (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2021). Tingginya kasus ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Kota Semarang Tahun 2021 sebesar 10,43 %. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022)

Hasil penelitian Isnani, Anas, dan Tri (2020), dari 42 ibu hamil, 42,9% memiliki pengetahuan baik, 35,7% memiliki pengetahuan cukup, dan 21,4% memiliki pengetahuan kurang tentang Kekurangan Energi Kronik.

Hasil penelitian dari Nur, Baharika, dan Syahrida (2021), dari total 68 responden, menemukan bahwa 19,2% memiliki pengetahuan cukup, 33,8% memiliki pengetahuan cukup, dan 47,0% memiliki pengetahuan kurang tentang kekurangan energi kronis. Ketidaktahuan ibu hamil kekurangan energi kronis adalah faktor penentu.

Hasil penelitian dari Sumiati, Ni Nyoman, dan Juliana (2021) menemukan bahwa terdapat 17 ibu yang mengalami kekurangan energi kronik. Sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah sebanyak 12 (atau 70,6%), sedangkan 5 (atau 29,4%) bayi lahir dengan berat badan normal. 43 wanita merupakan ibu yang tidak termasuk dalam kekurangan energi kronik. Sebagian

besar ibu melahirkan bayi dengan berat lahir normal, dengan 25 (58,1%) dan 18 (41,9%) memiliki berat lahir rendah.

Hasil penelitian Isnani, Anas dan Tri (2020) dari 42 ibu hamil, 42,9% memiliki pengetahuan baik, 35,7% memiliki pengetahuan cukup, dan 21,4% memiliki pengetahuan kurang tentang kekurangan energi kronik.

Menurut temuan penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 oleh Nur, Baharika, dan Syahrída, 19,2% dari 68 orang yang memiliki pengetahuan cukup, 33,8% memiliki pengetahuan baik, dan 47,0% memiliki pengetahuan kurang tentang kekurangan energi kronis. Faktor penentu adalah ketidaktahuan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

Berdasarkan data ibu hamil terdapat 6 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Ambarawa dan peneliti melakukan wawancara meliputi 4 pertanyaan yaitu pengertian pada Kekurangan Energi Kronik (KEK), penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK), tanda dan gejala (Kekurangan Energi Kronik (KEK)), dan cara pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan hasil survei yang diperoleh di Puskesmas Ambarawa dari bulan Januari hingga Oktober tahun 2022, data Kunjungan I (K1) berjumlah 661 orang ibu hamil dengan trimester I sebanyak 345 orang ibu hamil dan trimester II sebanyak 316 orang ibu hamil, dan LiLA di bawah 23,5 cm sebanyak 114 ibu hamil atau 17,24%. Data ibu hamil yang paling banyak didapatkan adalah Kelurahan Kupang dari Januari sampai Oktober tahun 2022 sebanyak 150 ibu hamil dengan trimester pertama berjumlah 70 ibu hamil dan trimester kedua berjumlah 80 ibu

hamil dengan kunjungan pertama (K1), dan LiLA kurang dari 23,5 cm sebanyak 11 ibu hamil atau 7,33%.

Setelah dilakukan wawancara tentang pentingnya pengetahuan kekurangan energi kronik oleh peneliti pada ibu hamil berjumlah 6 ibu hamil tersebut tentang pengertian KEK didapatkan hanya ada 3 ibu hamil yang bisa menjawab dengan baik dan 3 ibu hamil yang tidak bisa menjawab, tentang penyebab pada KEK didapatkan hanya 2 orang yang bisa menjawab dengan baik dan 4 orang tidak bisa menjawab pertanyaan, tentang tanda dan gejala pada KEK didapatkan hanya 2 orang yang bisa menjawab dengan baik dan 4 orang tidak bisa menjawab, tentang cara pencegahan KEK didapatkan 4 orang bisa menjawab dengan baik dan 2 orang tidak bisa menjawab pertanyaan. Masing-masing dari 6 orang ibu hamil tersebut trimester pertama dan trimester kedua dengan kunjungan pertama dan kedua. Dan diketahui kehamilan pada trimester I berjumlah 3 orang, dan ibu hamil trimester II berjumlah 3 orang.

Didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Ambarawa tentang kekurangan energi kronik adalah kategori baik berjumlah 2 orang, kurang 2 orang, dan cukup 2 orang. Berdasarkan studi pendahuluan, penulis akan melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Kelurahan Kupang, Kecamatan Ambarawa, Kabupaten Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Pengetahuan pada Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pada ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pengertian Kekurangan Energi Kronik di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyebab Kekurangan Energi Kronik di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan gejala Kekurangan Energi Kronik di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

- d. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang cara pencegahan Kekurangan Energi Kronik di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

- 1 Bagi Instusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya..

- 2 Bagi Tempat Penelitian

Semua layanan kesehatan, termasuk puskesmas, rumah sakit, klinik swasta, dan Praktek Bidan Mandiri (PMB), diharapkan dapat memanfaatkan temuan penelitian ini dalam hal deteksi dini dan komplikasi kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik.

- 3 Bagi Peneliti

Hasil peneitian ini dapat digunakan untuk menambah pengalaman dan memperluas wawasan penelitian untuk memperoleh ilmu pengetahuan yang terkait dalam penelitian dibidang kesehatan yang diperoleh dari bangku kuliah.

- 4 Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan masukan bagi peneliti yang selanjutnya yang sejenis penelitiannya.