

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses dimana sperma menembus sel telur untuk mengandung dan membuahnya sehingga terjadinya hingga lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi atas 3 semester yaitu ; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu dan kehamilan trimester tiga mulai 28-42 minggu (Ronalen,et al., 2020). Selama masa kehamilan, ibu terkadang mengalami masalah kesehatan, sehingga pada masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan (sejak seorang ibu hamil hingga seorang anak berusia 2 tahun). Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan stanting (pendek) pada anak dan kematian pada ibu (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah resiko kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dinegara berkembang 20 kali lipat lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 238 per kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menjadi salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara yang tercatat 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendatinya, AKI Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara (Lidwina, 2017). Angka tersebut lebih tinggi dari rata-rata AKI di Negara-negara anggota *Association South East Asia Nation* (ASEAN). Dan Negara lainnya di Asia Tenggara (Dwicaksono dan setiawan, 2013). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKBK 32 per 1.000 kelahiran hidup. Target global MGDs (*Millennium Development Goals*) pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.00 kelahiran hidup (Kemenkes RI.2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah periode 2017-2019 secara umum terjadi penurunan namun pada tahun 2020 mulai naik dan tahun 2021 mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten semarang tahun 2021 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 22 kasus (Dinkes, 2021).

Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan untuk pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam

jumlah yang sangat banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Sari & Pitri, 2023). Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu, faktor yang dipengaruhi langsung oleh jumlah jenis asupan makanan serta kondisi infeksi diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran gizi tertentu, penilaian status gizi dapat dilakukan melalui empat cara yaitu secara klinis, biokimia, antropometri, dan survei konsumsi makanan (Hardinsyah dan Supriasa, 2017). Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi perkembangan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Namun sampai pada saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti kurang energi kronik (KEK) dan anemia gizi. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seseorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga kebutuhan gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Sari & Pitri, 2023). Ibu hamil yang mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. permasalahan ibu hamil Kurang Energi

Kronik (KEK) merupakan permasalahan mendasar yang perlu penanganan yang lebih baik. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) atau kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu, saat proses persalinan maupun pada janin. Ibu hamil dengan KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm dan dengan beberapa kriteria sebagai berikut berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg, Tinggi badan ibu < 145 cm, IMT sebelum hamil < 10,00 dan Ibu menderita anemia (Hb < 10 gr%) (Estiwidani & Tita Rosmawati Dafiu, 2017).

Dampak kurang energi kronik (KEK) terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan terhadap ibu menyebabkan komplikasi seperti anemia, kematian saat persalinan, pendarahan saat persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Zaidah & Maisuroh, 2022).

Pengetahuan adalah hasil mengetahui seseorang melalui panca indra yang dimiliki. Pengetahuan setiap orang berbeda-beda berdasarkan bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu objek atau benda dan salah satu faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada ibu hamil yang dapat menimbulkan Kurang Energi Kronik (KEK) adalah pengetahuan tentang gizi kehamilan. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap keputusan seseorang yang memiliki pengetahuan tentang suatu hal, maka dia cenderung

akan mengambil keputusan yang lebih tepat terkait masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang berpengetahuan rendah (Kemenkes RI, 2019)

Penanggulangan ibu hamil resiko KEK dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program, terutama pada pelaksanaan antenatal terpadu. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (MT) pada ibu hamil yang terdeteksi beresiko KEK. Makanan tambahan ini merupakan makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama, dalam bentuk makanan tambahan pabrik atau makanan tambahan bahan pangan. Upaya pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil resiko KEK merupakan realisasi dari upaya kesehatan dalam bentuk kuratif sekaligus preventif guna meningkatkan status gizi ibu hamil, agar melahirkan anak yang tidak mempunyai masalah gizi (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan penelitian (Hasibuan et al., 2023) tentang hubungan pengetahuan tentang gizi pada kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Klinik Pratama Afyah Kota Pekanbaru tahun 2022 didapatkan 11 responden (18%) yang memiliki pengetahuan cukup, ada 7 orang responden (11,5%) yang mengalami KEK. Dari 8 responden (13,1%) yang berpengetahuan kurang, 3 responden diantaranya mengalami KEK. Hasil analisis statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,00 atau $< \alpha$ 0,05 artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Klinik Pratama Afyah Kota Pekanbaru tahun 2022.

Berdasarkan penelitian (Sinta et al., 2022) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di Puskesmas Sungai

Durian Kabupaten Sintang Tahun 2022 di dapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang gizi kehamilan yaitu berjumlah 26 orang (59,1%) dan sebagian ibu hamil yang mengalami KEK yaitu berjumlah 18 orang (40,9%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh *P value* = 0,001 ($p < 0,05$), adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di Puskesmas Sungai Durian (Sinta et al., 2022).

Berdasarkan data Puskesmas Pringapus didapatkan data 3 bulan terakhir ibu hamil dengan KEK yang berkunjung di Puskesmas Pringapus pada bulan maret berjumlah 36 orang, bulan april berjumlah 25 orang dan bulan mei berjumlah 26 orang. Dan berdasarkan data Puskesmas Pringapus, didapatkan 4 dari ibu hamil yang mengalami KEK yang sudah melahirkan 1 (25%) ibu hamil yang melahirkan ternyata bayinya BBLR yaitu berat badan saat lahir < 2500 gram sedangkan 1 (25%) ibu hamil saat persalinan mengalami pendarahan sehingga harus dirujuk dan 2 (50%) dari ibu hamil pada saat persalinan mengalami partus lama.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 juni 2023 di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang dengan 10 responden ibu hamil terdapat 6 (60%) ibu hamil dengan LILA $< 23,5$ cm, 1 (10%) ibu hamil dengan pola nutrisi yang kurang baik seperti tidak suka mengkonsumsi makanan tambahan bagi ibu hamil seperti susu dan biskuit, pantangan makanan karena takut jika berat badannya naik sangat drastis, 1 (10%) ibu hamil dilihat dari segi sosial ekonomi juga masih rendah karena suami bekerja serabutan, 3 (30%) ibu hamil tidak mengetahui kebutuhan nutrisi selama hamil, 1 (10%) ibu hamil makan

sehari hanya 1 kali dengan menu nasi satu porsi dan pentol kuah saja tanpa ada sayur dan lauk yang bergizi. Sedangkan 4 (40%) ibu hamil dengan LILA $\geq 23,5$ cm makan-makanan yang bergizi dan ekonomi sosial yang berkecukupan. Dampak ibu hamil LILA $< 23,5$ cm yang dijumpai pada saat studi pendahuluan 6 dari 10 ibu hamil yang mengalami KEK, TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Pringapus? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan di Puskesmas Pringapus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengambarkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan di Puskesmas Pringapus.

- b. Mengambarkan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Pringapus.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan di Puskesmas Pringapus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian ini dapat menjadi ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya sebagai bahan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan.

2. Bagi Puskesmas Pringapus

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan dan dapat digunakan sebagai bahan penunjang untuk perencanaan program dan penanggulangan KEK pada ibu hamil serta mengevaluasi program yang selama ini telah ada serta sebagai tambahan informasi bagi petugas kesehatan dan masukkan dalam peningkatan upaya promosi kesehatan tentang gizi ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan sumber daya yang baru bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Pringapus.

4. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu kesehatan bagi ibu hamil tentang gizi kehamilan. Sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir KEK pada ibu hamil agar tidak berkelanjutan.