

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah suatu kondisi ketika ibu menderita kekurangan makanan dan berlangsung lama (kronik) sehingga timbul masalah pada kesehatan ibu hamil. Kemudian saat masalah kekurangan energi kronik (KEK) ini muncul, ibu hamil diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat menimbulkan risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.⁽¹⁾ Kekurangan energi kronik (KEK) terjadi karena ibu hamil mengalami kekurangan asupan makanan dan zat besi yang diperlukan oleh tubuh sehingga mengakibatkan kebutuhan asupan gizi ketika hamil tidak tercukupi dengan baik dan kesehatan ibu juga akan ikut terganggu.⁽²⁾

Untuk mengetahui adanya gangguan pada masa kehamilan diperlukan pengecekan pada status gizi ibu hamil. Ibu sebaiknya memiliki status gizi normal, karena jika ibu hamil kekurangan gizi atau gizi yang berlebih maka ibu dapat mengalami gangguan selama kehamilan yang akan berdampak pada janinnya.⁽³⁾ Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin ditandai dengan ukuran lingkaran atas LiLA kurang dari 23,5 cm dan penambahan berat badan ibu selama hamil pada trimester 1, 2, dan 3 tidak sesuai standar yang seharusnya.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan secara global 35% sampai 75% dan sebanyak 40 % kematian ibu berkaitan dengan KEK. Prevalensi KEK pada wanita hamil di dunia mencapai 41%, secara signifikan meningkat pada trimester

ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. Prevalensi kejadian KEK di negara berkembang berkisar sekitar 15-47%. Bangladesh menempati urutan pertama kejadian KEK dengan persentase sebanyak 47%, sedangkan Indonesia berada di urutan ke-4 dengan prevalensi KEK sebanyak 40%.^{(4),(5)} Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah masalah serius di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia.

Berdasarkan laporan tahunan Kemenkes RI, prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2020 sebanyak 9,7%, tahun 2021 sebanyak 8,7%, tahun 2022 sebanyak 8,56%, dan tahun 2023 sebanyak 9,6%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada tahun 2023 terjadi peningkatan kejadian ibu hamil KEK di Indonesia. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia yaitu 9,6%, maka Indonesia dapat dikategorikan sebagai negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat kategori sedang sebesar (5-9,9%).⁽⁶⁾

Laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2023 menyebutkan prevalensi ibu hamil KEK tahun 2023 sebesar 10,39% dan mengalami peningkatan sebesar 1,09% dibandingkan dengan prevalensi ibu hamil KEK tahun 2022 yaitu sebesar 9,3%.⁽⁷⁾ Pada Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 menyebutkan jumlah ibu hamil KEK di kota Padang sebanyak 1.272 dari 17.376 orang ibu hamil dan Puskesmas Lubuk Begalung sebagai puskesmas dengan ibu hamil KEK terbanyak meliputi 10 kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung.⁽⁸⁾ Menurut data Puskesmas Lubuk Begalung pada tahun 2023 prevalensi ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung yaitu sebesar 11,2%. Prevalensi ibu hamil KEK pada Puskesmas

Lubuk Begalung ini meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 10%. Maka dari itu dengan terjadinya peningkatan prevalensi ibu hamil KEK dapat kita simpulkan bahwasannya ada permasalahan yang terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilannya.

Masa kehamilan yang baik dan minimnya masalah pada kehamilan dapat menjadi suatu hal yang penting untuk menentukan seorang ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya.⁽³⁾ Kondisi ibu hamil yang mengalami KEK akan berpengaruh pada tumbuh kembang janin dan menurunkan kekuatan otot tubuh yang membantu proses persalinan sehingga berakibat pada kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil yang berisiko KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti pertumbuhan fisik (anak mengalami stunting), perkembangan otak terhambat dan dapat menyebabkan penyakit degeneratif pada saat dewasa.⁽⁹⁾ KEK pada ibu hamil dapat dicegah salah satunya dengan melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

PMT merupakan pemberian makanan tambahan berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus serta difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil yang mengalami KEK untuk mencukupi kebutuhan gizinya. Pada kehamilan trimester I ibu hamil sesuai yang dianjurkan dapat diberikan 2 keping biskuit lapis per hari sedangkan ibu hamil pada trimester II dan III akan diberikan 3 keping biskuit lapis perhari.⁽¹⁰⁾ Pemberian makanan tambahan (PMT) atau makanan tambahan berbasis pangan daerah atau lokal biasanya diberikan oleh dinas kesehatan.⁽¹¹⁾ PMT yang diberikan dapat berfungsi sebagai makanan tambahan atau cemilan yang dapat dikonsumsi ibu hamil saat

mengalami kekurangan nafsu makan. PMT dimaksudkan sebagai alternatif ibu hamil dalam memenuhi gizinya. Selanjutnya dapat dilakukan pemantauan yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada penambahan berat badan dan sesuai dengan standar ibu hamil.

Menurut data Riskesdas tahun 2018 proporsi PMT yang didapatkan oleh ibu hamil di Indonesia masih termasuk kategori rendah, ibu hamil yang mendapatkan PMT sebesar 25,2% sedangkan ibu hamil yang tidak menerima PMT sebesar 74,8%.⁽¹²⁾ Dilihat dari hasil Riskesdas 2018 prevalensi penerima PMT yang tidak menghabiskan PMTnya ada sebanyak 34,8%. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu rasa PMT tidak enak (23,7%), rasa kurang bervariasi (7,5%), terlalu manis (14,1%) , tidak suka aromanya (10,2%), ada efek samping (6,8%), lupa (2,7%), dimakan ART lain (18,4%), dan alasan lainnya (16,6%).⁽¹³⁾

Program PMT pada ibu hamil adalah bentuk nyata dari pemerintah sebagai upaya pencegahan sekaligus pengobatan dalam meningkatkan status gizi ibu hamil.⁽¹⁴⁾ Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Novianti dkk (2022) menjelaskan bahwa pemberian makanan tambahan ini memiliki pengaruh pada ibu hamil KEK yaitu dibuktikan dengan meningkatnya berat badan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian makanan tambahan selama tiga minggu.⁽¹⁵⁾

Selain Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada beberapa faktor penyebab ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik diantaranya adalah faktor sosial yaitu pengetahuan, pola konsumsi dan perilaku. Faktor sosial ekonomi terdiri dari pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan status perkawinan serta faktor biologis terdiri dari umur ibu hamil, jarak kehamilan dan paritas.⁽¹⁶⁾

Paritas adalah status seorang ibu berhubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan atau kondisi ibu yang melahirkan anak secara hidup ataupun mati dan kelahiran anak kembar dapat dihitung sebagai satu kali paritas. Jumlah paritas yang paling baik adalah sebanyak 2 kali. Ibu hamil akan dikatakan terlalu banyak melahirkan apabila melahirkan sebanyak lebih dari 3 kali dan akan berisiko mengalami gangguan pada kehamilannya.⁽¹⁷⁾

Ibu yang terlalu sering hamil dapat mengakibatkan kekurangan gizi karena akan menguras cadangan asupan zat gizi dalam tubuh dan organ reproduksi belum sembuh sempurna seperti pada saat sebelum masa kehamilan. Saat ibu terlalu banyak melahirkan maka organ reproduksi pada tubuhnya akan mengalami penurunan dan tidak bekerja dengan optimal sehingga kondisi tubuh yang seperti ini akan memerlukan energi untuk memperbaiki dan mempertahankan tubuh. Ketika ibu hamil dalam keadaan banyak membutuhkan energi pada saat hamil namun, energi yang didapatkan harus dibagi dengan janinnya maka hal tersebut yang akan menyebabkan terjadinya KEK apabila terus berlanjut terlalu lama pada ibu hamil.⁽¹⁸⁾

Sejalan dengan penelitian Rosita pada tahun 2022 menyatakan bahwa adanya hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian KEK di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. Menurut hasil penelitian ini masih terdapat ibu yang melahirkan lebih dari 3 anak (multipara) yaitu sebanyak 11 orang. Dalam hal ini jika ibu terlalu sering hamil dan melahirkan banyak anak dengan ekonomi yang kurang dan kesulitan memperhatikan dirinya sendiri akan menimbulkan kekurangan energi kronik pada ibu hamil apabila tidak mengetahui tentang pengetahuan gizi seimbang ibu hamil.⁽¹⁷⁾

Pengetahuan gizi pada ibu hamil merupakan suatu hal yang seharusnya diketahui ibu hamil mengenai asupan zat gizi yang dibutuhkan selama masa kehamilan.⁽¹⁹⁾ Pengetahuan gizi dapat mempengaruhi konsumsi ibu hamil menjadi lebih beragam agar memenuhi kebutuhan asupan zat gizinya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan berusaha untuk memenuhi asupan gizi bayinya. Saat masa awal kehamilan, ibu hamil pada umumnya akan mengalami mual dan muntah yang membuat ibu hamil tidak nafsu mengonsumsi makanan bergizi. Namun, jika ibu hamil mempunyai pengetahuan gizi yang baik, maka ibu hamil tersebut akan tetap berusaha memenuhi kebutuhan asupan zat gizi serta kebutuhan janin yang di dalam kandungannya.⁽²⁰⁾ Pengetahuan gizi ibu hamil yang baik akan mengurangi resiko. ibu hamil menderita kekurangan energi kronik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Puskesmas Lubuk Begalung pada bulan Oktober 2023 terdapat 107 ibu hamil kek yang mendapatkan PMT dari puskesmas dan rutin diberikan setiap kali kunjungan. Dengan memberikan makanan tambahan pada ibu hamil kek dapat membantu mencukupi kebutuhan makanan ibu selama hamil. Pada studi pendahuluan ini peneliti mendapatkan bahwa 8 dari 10 ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT pada trimester pertama, ketika usia kehamilan berada pada trimester ketiga didapatkan bahwa terjadi kenaikan berat badan ibu hamil, Namun pengetahuan gizi seimbang ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Lubuk Begalung masih tergolong minim karena masih banyak terdapat ibu hamil yang mengalami kek. Maka dari itu pemberian PMT, paritas, dan pengetahuan gizi dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan konsumsi PMT, paritas, dan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan konsumsi PMT, paritas, dan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi PMT, paritas, dan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Untuk menganalisis distribusi frekuensi KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.
- b. Untuk menganalisis distribusi frekuensi konsumsi PMT pada ibu hamil KEK di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.
- c. Untuk menganalisis distribusi frekuensi paritas ibu hamil KEK di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.
- d. Untuk menganalisis distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu hamil KEK di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.

- e. Untuk menganalisis konsumsi PMT dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.
- f. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.
- g. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini adalah dapat memberikan penjelasan dan mengembangkan kemampuan dalam penyusunan karya ilmiah dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu yang bermanfaat terkait kekurangan energi kronik pada ibu hamil di berbagai instansi, khususnya di puskesmas serta diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah untuk Departemen Gizi dan menambah referensi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat mengenai kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Dapat memberikan kemampuan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menginformasikan data yang didapatkan selama penelitian.

- b. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan hubungan hubungan konsumsi PMT, paritas dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024.
- c. Sebagai bahan tambahan referensi atau acuan untuk penelitian selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam penanggulangan kekurangan energi kronik pada ibu hamil untuk mengupayakan peningkatan derajat kesehatan ibu hamil, khususnya yang berkaitan dengan konsumsi PMT, paritas dan pengetahuan gizi ibu hamil.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi terhadap kegiatan perkuliahan, menambah informasi dan menjadi referensi terkait dengan institusi kesehatan dengan tujuan untuk mengembangkan pendidikan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lubuk Begalung yang bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi PMT, paritas dan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian ini terdiri atas variabel bebas yaitu konsumsi PMT, paritas dan pengetahuan gizi sedangkan variabel terikatnya yaitu kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu

hamil. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara konsumsi PMT, paritas dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2024. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2023 hingga bulan April tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari timbangan dan kuesioner. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan cara pengukuran dan wawancara langsung kepada responden serta memberikan beberapa pertanyaan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner. Data sekunder meliputi data sebaran ibu hamil dan data ibu hamil yang mengalami KEK yang diperoleh dari laporan kerja dan laporan tahunan Puskesmas Lubuk Begalung, data buku KIA ibu hamil, serta artikel dan buku yang terkait dengan topik penelitian.

