

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu periode yang sangat penting dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang, karena tumbuh kembang seorang anak akan dimulai sejak masa janin dalam rahim ibu. Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan otak berlangsung pada masa janin sampai dengan lahir sehingga gangguan gizi yang terjadi di masa kehamilan akan berdampak besar bagi janin dan kesehatan ibu. Kesehatan ibu dapat dilihat dari beberapa indikator salah satunya adalah status gizi. Status gizi merupakan hal yang paling berpengaruh terhadap bayi yang dikandungnya (Nohr, *et al.*, 2008). Status gizi yang rendah atau berisiko kekurangan energi kronik (KEK) saat kehamilan dapat mengalami risiko pada kehamilannya seperti melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) juga prematur (Yu, *et al.*, 2013; Han, *et al.*, 2011; Han, *et al.*, 2011).

Penelitian yang dilakukan di Asia, prevalensi kejadian KEK di Thailand sekitar 15,3%, di Malaysia 35.7% (Andert *et al.*, 2006; Mian & Leng, 1998). Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil dengan rentang usia 15-49 tahun adalah 24,2 %. Prevalensi kejadian KEK terendah itu di Provinsi Bali (10,1%) dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (45,5%). Laporan Pemantauan status gizi di Provinsi Bengkulu tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat 10% ibu hamil yang berisiko KEK dan 6.5% wanita usia subur yang berisiko KEK (Kemenkes, 2013; Kemenkes, 2018).

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor-faktor karena pada saat masa kehamilan terjadi perubahan pada tubuh dengan meningkatnya metabolisme energi dan berbagai zat gizi lainnya yang dibutuhkan oleh perkembangan dan pertumbuhan janin. Faktor tersebut diantaranya adalah

pendidikan ibu, usia ibu, usia kehamilan, budaya makan, ketahanan pangan, pekerjaan maupun aktivitas fisik dan asupan zat gizi (Subasinghe *et al.*, 2014; Ribut & Indah, 2016; Hasanah *et al.*, 2012 Fenti *et al.*, 2017; Almtsier *et al.*, 2011; Keino, *et al.*, 2014).

Asupan zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan selama hamil juga dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK). Kondisi KEK dimana ibu mengalami kekurangan zat gizi yang terjadi dalam jangka panjang yang dapat menimbulkan gangguan-gangguan kesehatan ibu seperti badan lemah dan muka pucat. Risiko KEK dapat diketahui dengan cara melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas (*cut off point*) < 23,5 cm (Depkes, 2006).

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak dapat bertambah secara normal dan dapat terkena penyakit infeksi. KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, kematian neonatal, cacat bawaan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Nuraini, *et al.*, 2016; Soltani, *et al.*, 2017). BBLR pada bayi akan berdampak pada kematian, mengalami kecacatan, meningkatnya penyakit infeksi, kurang gizi, performa dalam belajar yang rendah dan sulit untuk belajar dimasa anak-anak (Delaram, *et al.*, 2007; Berkowitz & Papiernik, 1993; Durin, *et al.*, 2000).

Ibu hamil yang mengalami kondisi KEK dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan energi dan perubahan metabolisme pada ibu hamil, hal ini akan terjadi di trimester pertama. Ibu hamil di trimester pertama biasanya akan mengalami mual, muntah, dan pusing sehingga tidak memiliki nafsu makan yang baik atau tidak mengonsumsi makanan sama sekali padahal asupan gizi sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang mengalami hal tersebut disarankan untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah kecil tapi sering (Rosdahl & Kowalski, 2014; Brown *et al.*, 2011; Bustos, *et al.*, 2017).

Zat gizi sesuai kebutuhan diperlukan pada ibu hamil karena akan berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak mengalami hambatan juga akan melahirkan berat badan bayi yang normal. Kondisi kesehatan yang prima akan membuat sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit dan tidak adanya gangguan gizi pada saat kehamilan. Pengaturan gizi yang baik akan berpengaruh positif, sedangkan bila kurang baik maka pengaruhnya akan negatif. Pengaruh ini akan terlihat jelas pada bayi yang baru lahir dalam hal panjang dan besarnya. Panjang dan besarnya bayi dalam keadaan normal bila gizi juga baik akan tetapi bila kekurangan gizi makan akan melahirkan bayi yang pendek, kecil dan kondisi kesehatannya kurang baik (Irianto, 2014).

Berdasarkan uraian latar belakang dapat diketahui bahwa prevalensi kejadian risiko KEK di Indonesia masih tinggi khususnya di Provinsi Bengkulu, sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai kejadian tersebut maka peneliti ingin mempelajari dan meneliti perbedaan energi, zat gizi makro berdasarkan kejadian risiko KEK pada ibu hamil di Provinsi Bengkulu tahun 2017.

B. Identifikasi Masalah

Prevalensi kejadian KEK di Indonesia masih tinggi terutama di Provinsi Bengkulu, banyak sekali faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK salah satunya adalah asupan zat gizi. Asupan energi dan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) memiliki peranan yang sangat penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan janin, apabila tidak terpenuhi dengan baik maka janin tersebut akan menggunakan simpanan zat gizi yang dimiliki oleh ibunya dan akan berisiko mengalami kejadian KEK.

Asupan karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi dan karbohidrat dapat melindungi protein terhadap pembakaran menjadi energi. Asupan protein juga zat gizi yang penting bagi ibu dan janinnya karena fungsi protein adalah pembentuk jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang telah ada antara lain pertumbuhan jaringan otak, otot, kulit, rambut, kuku dan perkembangan janin dan protein yang berasal dari ternak juga kaya akan lemak. Asupan lemak

akan membentuk energi serta perkembangan sistem saraf janin sehingga ibu hamil tidak boleh sampai kurang maupaun berlebih mengonsumsi lemak. Selain itu, usia kandungan trimester pertama juga akan mempengaruhi kejadian KEK dimana ibu hamil biasanya akan mengalami rasa mual dan muntah sehingga ibu tidak memiliki nafsu makan yang baik bahkan tidak mengonsumsi makanan sama sekali agar terhindar dari rasa mual ataupun muntah.

C. Pembatasan Masalah

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian risiko KEK pada ibu hamil sangat banyak sehingga perlu adanya pembatasan masalah di variabel independen yaitu asupan energi dan zat gizi makro sedangkan variabel dependennya adalah kejadian risiko KEK.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah perbedaan asupan energi, zat gizi makro berdasarkan kejadian risiko KEK pada ibu hamil di Provinsi Bengkulu Tahun 2017.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan asupan energi dan zat gizi makro berdasarkan kejadian risiko KEK pada ibu hamil di Provinsi Bengkulu Tahun 2017

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (pendidikan ibu, usia ibu, dan pekerjaan) pada ibu hamil di Provinsi Bengkulu Tahun 2017
- b. Mengidentifikasi asupan energi dan zat gizi makro berdasarkan kejadian risiko KEK pada ibu hamil di Provinsi Bengkulu Tahun 2017
- c. Mengidentifikasi asupan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) berdasarkan kejadian risiko KEK pada ibu hamil di Provinsi Bengkulu Tahun 2017
- d. Menganalisis perbedaan asupan energi berdasarkan kejadian risiko KEK pada ibu hamil di Provinsi Bengkulu Tahun 2017

- e. Menganalisis perbedaan asupan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) berdasarkan kejadian risiko KEK pada ibu hamil di Provinsi Bengkulu Tahun 2017

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu gizi masyarakat.

2. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi dan ilmu pengetahuan kepada ibu hamil atau ibu yang akan segera hamil untuk dapat mengonsumsi zat gizi sesuai yang direkomendasikan dalam mencegah terjadinya KEK.

3. Bagi Institusi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi tentang faktor-faktor apa yang dapat mempengaruhi kejadian risiko KEK pada ibu hamil dan bermanfaat sebagai bahan untuk penyusunan strategi dalam menentukan kebijakan gizi oleh para penentu kebijakan dalam menganggulangi masalah KEK pada ibu hamil di Provinsi Bengkulu.

4. Bagi Kampus

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan, memberikan informasi dan pengetahuan yang mendalam tentang masalah kurang energi kronis pada ibu hamil.

G. Keterbaruan Penelitian

Beberapa penelitian terkait mengenai perbedaan asupan energi, zat gizi makro berdasarkan kejadian KEK pada Ibu Hamil.

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Sri Handayani, Suci Budianingrum (2011)	Analisis Faktor yang mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten	Penelitian ini dengan sampel sebanyak 37 ibu hamil dan menggunakan uji logistik ganda	Terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten
2	Saba Abraham, Gebremeskel Miruts dan Ashenafi Shumye (2014)	<i>Magnitude of Chronic Energy Deficiency and its Associated factors among women of Reproductive Age in the Kunama Population, Tigray, Ethiopia in 2014</i>	Penelitian ini dengan sampel 284 perempuan dan menggunakan uji regresi logistik	Ada hubungan yang signifikan antara asupan makanan yang tidak adekuat dengan kejadian KEK
3	Ribut Eko Wijanti, Indah Rahmaningtyas, Suwoyo (2016)	Analisis Faktor Determinan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri	Penelitian ini dengan sampel 33 ibu hamil menggunakan uji regresi logistic	Ada pengaruh pendidikan, usia dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri
4	Fatma Dyah Nurbaiti (2016)	Hubungan Asupan Energi, Protein dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian KEK pada Wanita Usia 20-35 tahun di Desa Candirejo Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang	Penelitian ini dengan sampel 89 wanita usia 20-35 tahun dan menggunakan uji <i>spearman</i>	Ada hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK dan tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian KEK pada wanita usia 20-35 tahun di Desa Candirejo Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
5	Anggiani Nurhasna Furqi (2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Halmahera Semarang	Penelitian ini dengan sampel 60 ibu hamil dan uji data statistik menggunakan <i>Chi-Square</i>	Ada hubungan antara usia ibu, pendidikan dan asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang
6	Gotri Marsedi, Laksmi Widjanti, Ronny Aurben (2017)	Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang	Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2016 dengan sampel sebanyak 74 ibu hamil. Uji yang digunakan adalah <i>Chi-Square</i>	Ada hubungan yang signifikan sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga) dan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang
7	Melkitu Fentie, Molla Mesele Wassie, Adino Tesfahun, Kassahum Alemu, Malede Mequanent dan Tadesse Awoke Ayele (2017)	<i>Chronic Energy Deficiency and Associated Factors Among Adults Living with HIV in Gondar University Referral Hospital Northwest Ethiopia</i>	Penelitian ini dilakukan dengan sampel 317 orang yang mengalami HIV dan uji data menggunakan regresi logistik	Terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK.

Berdasarkan keterbaruan penelitian diatas yang membedakannya adalah tempat penelitian, sampel penelitian, waktu pada penelitian dan analisis yang digunakan peneliti adalah *t-test independent* kemudian peneliti ingin mengetahui perbedaan asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) berdasarkan kejadian risiko KEK pada ibu hamil.





