

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Depkes RI, 2015). Untuk menggambarkan adanya risiko KEK dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil dan WUS digunakan ambang batas nilai rata-rata Lingkar Lengan Atas (LILA) $<23,5$ cm (Depkes RI, 2013). Menurut Tang, A.M, dkk (2016), dalam pengukuran *mid-upper-arm circumference (MUAC)* atau yang lebih dikenal dengan LILA dapat melihat perubahan secara paralel dalam masa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi.

Menurut survei dari *Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS)* di negara berkembang tahun 2014 untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34% (Abraham dkk, 2015). Berdasarkan data *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* pada tahun 2011 terdapat 41% perempuan hamil yang menderita KEK. Di Indonesia prevalensi risiko KEK wanita hamil usia subur (15–49 tahun), secara nasional sebanyak 23,8% (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi wanita hamil usia subur dengan risiko kurang energi kronis (KEK) tahun 2007 dan 2013 mengalami kenaikan 15,1%. Prevalensi risiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%). Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi risiko KEK diatas nasional, yaitu Maluku Utara, Papua Barat, Kepulauan Riau, Banten, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Maluku, Papua dan Nusa Tenggara Timur (Depkes RI, 2013).

Banten merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi risiko KEK diatas nasional (28%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang diketahui bahwa ada peningkatan prevelensi ibu hamil dengan risiko KEK di Kota Tangerang yaitu dari 1.956 orang pada 2016 menjadi 2.962 pada tahun 2017 (Dinkes Kota Tangerang, 2018). Penelitian oleh Hidayati (2011) di Puskesmas Ciputat, Kota Tangerang Selatan tahun 2011 didapatkan bahwa risiko KEK pada ibu hamil sebesar 40,7%, angka tersebut termasuk dalam kategori besaran masalah yang berat berdasarkan acuan Departemen Kesehatan tahun 2015 tentang tingkat besaran masalah risiko KEK, yaitu <20 % (ringan), 20-30% (sedang), dan >30% (berat).

Kekurangan gizi pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia (Abraham dkk, 2015). Romauli (2013) megatakan bahwa pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Depkes RI, 2013).

Menurut Sedioetama (2010), KEK disebabkan dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya faktor asupan gizi, karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk

pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya (Arisman, 2010).

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian 'risiko' KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA) (Depkes RI, 2013).

Pentingnya peranan zat gizi pada kehamilan dibuktikan salah satunya dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsedi, dkk (2017), dengan kesimpulan bahwa asupan zat gizi mempunyai hubungan signifikansi dengan Risiko Kurang Energi Kronik (KEK), peningkatan intake zat gizi makro (protein, karbohidrat dan lemak) akan meningkatkan berat badan ibu, yang pada akhirnya akan meningkatkan pertumbuhan janin sehingga bayi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk lahir hidup, sebaliknya pada keadaan gizi kurang simpanan zat-zat gizi ibu tidak cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu.

Pertumbuhan dan perkembangan janin semakin cepat pada kehamilan trimester III sehingga diperlukan asupan energi dan protein yang cukup. Tingkat kecukupan gizi selama hamil berpengaruh terhadap berat badan lahir. Hasil penelitian Syari (2015) menunjukkan bahwa asupan protein kurang memiliki risiko 8 kali untuk terjadinya BBLR.

Penelitian oleh Furqi (2016) menyimpulkan adanya hubungan antara jumlah asupan lauk hewani (protein) ibu hamil dengan kejadian KEK, penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan protein kurang memiliki risiko 14,5 kali berisiko mengalami kekurangan energi kronik dibanding ibu hamil dengan asupan lauk hewani cukup.

Penelitian mengenai hubungan pola diet dengan status gizi ibu hamil trimester III oleh Pratiwi (2014) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecukupan energi yang diketahui melalui pola konsumsi sumber

karbohidrat dengan status gizi ibu hamil trimester III. Hasil yang berbeda didapat pada penelitian Wulandari, dkk (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Penelitian lainnya mengenai hubungan pola konsumsi dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil oleh Hidayati (2011) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pola konsumsi sayuran dengan risiko KEK pada ibu hamil, begitu juga dengan pola konsumsi buah, bahwa tidak ada hubungan antara pola konsumsi buah dengan risiko KEK pada ibu hamil. Namun demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa zat gizi mikro yang terkandung pada buah dan sayur memiliki peranan penting dalam menunjang fungsi zat gizi makro yang umumnya terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabat. Zat gizi mikro seperti vitamin C yang banyak terkandung pada buah berfungsi membantu metabolisme protein serta meningkatkan ketahanan tubuh terhadap infeksi (Ari Istiany dan Rusilanti, 2013).

Ibu hamil dengan risiko KEK perlu penanganan yang tepat untuk mencegah dampak yang ditimbulkan seperti kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, mengganggu tumbuh kembang bayi baik secara pertumbuhan fisik (stunting), maupun otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Depkes RI, 2013). Oleh sebab itu diperlukan adanya tindakan pencegahan, penanganan dan pemantauan yang dilakukan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Dalam Hal ini berpengaruh juga terhadap kemudahan anggota rumah tangga untuk mengonsumsi pangan yang lebih beragam dan bergizi (Baliwati, et. all, 2015)

Puskesmas merupakan sarana pelayanan preventif dengan poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai perpanjangan tangan yang menjangkau pelayanan ibu dan anak. Poli KIA Puskesmas Cipadu merupakan pelayanan rawat jalan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, pasca salin, ibu menyusui. Poli KIA juga memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB), imunisasi pada bayi hingga balita, vaksin pada wanita pranikah, dan pelayanan konseling untuk

kesehatan reproduksi. Poli KIA Puskesmas Cipadu dikelola oleh seorang bidan koordinator dan dibantu oleh 3 orang bidan yang lain.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2016-2017 diketahui bahwa dari 33 puskesmas di Kota Tangerang, Puskesmas Cipadu berada di peringkat 7 yang mengalami peningkatan jumlah ibu hamil dengan risiko KEK tertinggi pada tahun 2016-2017, yaitu dari 62 orang ibu hamil dengan risiko KEK pada tahun 2016 menjadi 127 orang ibu hamil dengan risiko KEK pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2018).

Berdasarkan laporan poli KIA tahun 2017 diketahui bahwa kejadian risiko KEK pada ibu hamil berada di urutan teratas masalah Puskesmas Cipadu. Data kunjungan ibu hamil selama tahun 2017 berjumlah 1.549 ibu hamil, dimana 309 orang memiliki status resiko tinggi (restri). Dari 309 ibu hamil dengan restri, 127 (41%) diantaranya memiliki LILA <23,5 cm dengan rincian sebesar 43 orang (13,9%) ibu hamil trimester I yang berisiko KEK, 36 orang (11,6%) ibu hamil trimester II yang berisiko KEK dan 48 orang (15,5%) ibu hamil trimester III yang berisiko KEK. Tingginya jumlah ibu hamil dengan risiko KEK berdampak pada bayi baru lahir (BBL), berdasarkan data perinatal Puskesmas Cipadu tahun 2017, diketahui bahwa 4 dari 6 bayi dengan berat badan lahir rendah (≤ 2500 gram) dilahirkan oleh ibu yang memiliki LILA <23,5 cm (Laporan Poli KIA Puskesmas Cipadu, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 9-11 April 2018 dengan cara wawancara mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi risiko KEK (umur, paritas, status pekerjaan ibu, pola konsumsi, rata-rata pendapatan keluarga, riwayat infeksi, pendidikan dan pengetahuan) didapatkan faktor tertinggi yang paling mempengaruhi KEK (80%) yaitu faktor pola konsumsi pangan. Dari 20 responden ibu hamil yang memiliki LILA <23,5 cm, 16 orang mempunyai pola konsumsi pangan yang tidak sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan untuk ibu hamil.

1.2 Perumusan Masalah

Prevalensi untuk risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada wanita hamil di Indonesia diketahui cukup tinggi (24,2%). Ibu hamil yang mengalami risiko KEK akan menimbulkan permasalahan, diantaranya risiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur) dan pendarahan setelah persalinan. KEK pada ibu hamil juga dapat membahayakan bagi janin, seperti keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Data laporan poli KIA Puskesmas Cipadu Kota Tangerang tahun 2017 menunjukkan bahwa dari resiko tinggi ibu hamil, sebesar 41% (127 orang) ibu hamil mempunyai LILA <23,5 cm, dengan presentasi tertinggi terdapat pada ibu hamil trimester III (15,5%). Hasil studi pendahuluan didapatkan faktor tertinggi yang paling mempengaruhi KEK (80%) yaitu faktor pola konsumsi pangan.

Oleh karena itu, berdasarkan masalah dalam latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Pola Konsumsi Pangan dengan Kejadian Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, adapun pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana hubungan pola konsumsi pangan dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskemas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
2. Bagaimana gambaran kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang tahun 2018 ?

3. Bagaimana gambaran pola konsumsi sumber karbohidrat dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
4. Bagaimana gambaran pola konsumsi lauk hewani dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
5. Bagaimana gambaran pola konsumsi lauk nabati dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
6. Bagaimana gambaran pola konsumsi sayur-sayuran dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
7. Bagaimana gambaran pola konsumsi buah-buahan dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
8. Apakah ada hubungan antara pola konsumsi sumber karbohidrat dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
9. Apakah ada hubungan antara pola konsumsi lauk hewani dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
10. Apakah ada hubungan antara pola konsumsi lauk nabati dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
11. Apakah ada hubungan antara pola konsumsi sayur dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?
12. Apakah ada hubungan antara pola konsumsi buah dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola konsumsi pangan dengan kejadian risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu kota Tangerang tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran pola konsumsi sumber karbohidrat dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran pola konsumsi lauk hewani dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran pola konsumsi lauk nabati dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.
5. Mengetahui gambaran pola konsumsi sayur dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.
6. Mengetahui gambaran pola konsumsi buah dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan pola konsumsi sumber karbohidrat dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.
8. Mengetahui hubungan pola konsumsi lauk hewani dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.

9. Mengetahui hubungan pola konsumsi lauk nabati dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.
10. Mengetahui hubungan pola konsumsi sayur dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.
11. Mengetahui hubungan pola konsumsi buah dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang Tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Universitas Esa Unggul

Menjadi salah satu bahan pembelajaran dan sumber informasi mengenai hubungan pola konsumsi pangan dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III dan dapat juga dijadikan referensi bagi peneliti lain di masa yang akan datang.

1.5.2 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan menginformasikan data hasil temuan serta mengetahui hubungan pola konsumsi pangan dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskemas Cipadu kota Tangerang tahun 2018.

1.5.3 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan dapat memberi informasi kepada institusi pemerintah dalam hal ini puskesmas khususnya Puskesmas Cipadu selaku perpanjangan tangan dari pemerintah untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan guna mengurangi, atau mencegah adanya risiko KEK pada ibu hamil.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dalam lingkup kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola konsumsi pangan dengan kejadian risiko KEK pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu kota Tangerang tahun 2018. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Maret-Juli 2018 menggunakan data primer dan sekunder. Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Cipadu Kota Tangerang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross- Sectional*. Alasan peneliti mengambil penelitian ini karena tingginya prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cipadu Kota Tangerang serta dampak yang ditimbulkan.

