

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama mengenai gizi yang terjadi di Indonesia antara lain yaitu Anemia, Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kekurangan Vitamin A (KVA). Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan energi kronik yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya. Kekurangan Energi Kronik pada masa kehamilan akan mengakibatkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dimana berat bayi <2500 gram yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, bayi prematur, bahkan sampai pada kematian ibu atau bayi secara mendadak. ⁽¹⁾

Proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2010 sebesar 33,5% meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2013.⁽²⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 terdapat 13,91% ibu hamil dengan KEK.⁽³⁾ Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, ibu hamil dengan KEK pada tahun 2013 sebanyak 1.239 ibu hamil, tahun

2014 sebanyak 1.356 ibu hamil dan tahun 2015 dari bulan Januari sampai September 1.836 ibu hamil.⁽⁴⁾

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah ibu hamil dengan KEK tertinggi di Kota Semarang terdapat di Puskesmas Bandarharjo. Sedangkan Puskesmas Halmahera ada di peringkat 18 dari 37 puskesmas yang ada di Kota Semarang. Ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Halmahera pada tahun 2013 sebanyak 73 orang, pada tahun 2014 sebanyak 29 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 44 orang sampai dengan Bulan September 2015.⁽⁵⁾

Trend kasus KEK yang terjadi di Puskesmas Halmahera mengalami fluktuasi, namun setiap tahun selalu ada kasus ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik. Pada tahun 2013 ke 2014 kasus KEK mengalami penurunan hingga 60 %, namun pada tahun 2015 terjadi peningkatan kembali sampai 52 % dari kasus yang terjadi pada tahun 2014.

Tingginya angka ibu hamil yang mengalami KEK akan mengakibatkan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi yang merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Departemen Kesehatan,⁽⁶⁾ mengategorikan ukuran LILA < 23,5 cm digolongkan sebagai ibu hamil dengan risiko KEK. Menurut penelitian sebelumnya, rendahnya ukuran LILA yang akan berdampak KEK pada seseorang dipengaruhi beberapa faktor, antara lain yaitu pengetahuan, pola makan, makanan pantangan, dan status anemia.⁽⁷⁾ Diperoleh informasi dari penelitian lain bahwa penyebab KEK pada ibu hamil salah satunya adalah jumlah asupan protein dalam tubuh, sedangkan asupan lemak tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan status KEK.⁽⁸⁾

Ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami masalah dalam proses kehamilannya. Masalah tersebut antara lain terjadinya pendarahan, anemia, berat badan ibu tidak bertambah dengan normal, serta dapat terserang penyakit infeksi lainnya. Dalam proses persalinan pun akan menimbulkan dampak seperti pendarahan pada saat setelah persalinan, persalinan sulit dan lama, serta persalinan sebelum waktunya (prematuur). Asupan protein bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya, sehingga bila asupan protein dalam tubuh ibu hamil kurang, maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, serta dapat berdampak pada keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, mati dalam kandungan, dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).⁽⁹⁾

Kejadian KEK pada ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan, dan kadar hemoglobin dalam darah serta konsumsi pil besi.⁽¹⁰⁾ Sedangkan pada penelitian lain menunjukkan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dipengaruhi oleh jumlah dan pola konsumsi asupan protein, sedangkan konsumsi lemak dalam makanan tidak mempunyai hubungan dengan kekurangan energi kronik.⁽⁸⁾

Ketika energi dihasilkan, yang pertama dibakar adalah karbohidrat, saat karbohidrat habis yang dibakar selanjutnya adalah lemak, lalu saat lemak sudah habis selanjutnya adalah protein, ketika asupan energi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak terpenuhi dari asupan karbohidrat dan lemak maka protein akan berperan menggantikan karbohidrat sebagai cadangan energi bagi tubuh, sehingga ketika protein habis maka otomatis jumlah karbohidrat dan lemak dalam tubuh juga kurang.⁽¹¹⁾

Dari uraian di atas, didapat bahwa penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil bukan hanya faktor tunggal, tetapi ada beberapa yang mempengaruhinya. Dalam penelitian ini akan dibahas mengenai salah satu penyebab KEK yang dilihat dari segi jumlah asupan protein pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil (umur, pekerjaan, pendidikan, umur kehamilan) di Puskesmas Halmahera Semarang.
- b. Mendeskripsikan jumlah asupan protein pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.
- c. Mendeskripsikan jenis asupan protein pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.
- d. Mendeskripsikan status gizi ibu hamil sebelum hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.
- e. Mengetahui hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.

- f. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.
- g. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.
- h. Mengetahui hubungan antara umur kehamilan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.
- i. Mengetahui hubungan antara jumlah asupan protein dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.
- j. Mengetahui hubungan antara jenis asupan protein dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.
- k. Mengetahui hubungan antara status gizi sebelum hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan bagi upaya pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan dapat berguna untuk referensi dalam melakukan kajian khususnya terkait bidang Epidemiologi.

2. Bagi Program

Hasil penelitian dapat dijadikan acuan dalam pembuatan maupun perkembangan program – program selanjutnya sehingga didapatkan suatu kebijakan yang dapat mendukung penyelesaian masalah yang terjadi di masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang hubungan antara asupan protein dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dan merubah sikap serta perilaku terhadap pencegahan penyakit tersebut.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Khaidar, 2005	Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Puskesmas Seyegan, Kecamatan Seyegan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta	Variabel bebas : Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. Variabel terikat : Berat Badan Lahir Bayi. Sasaran : ibu hamil di Wilayah Puskesmas Seyegan, Kecamatan Seyegan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Rancangan penelitian : Kohort Retrospektif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir 124 gram lebih rendah dibanding dengan ibu yang tidak mengalami KEK.
2.	Lilik Hanifah, 2009.	Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi (Studi kasus di RB Pokasi).	Variabel bebas : Status Gizi Ibu Hamil. Variabel terikat : Berat Badan Lahir Bayi. Sasaran : ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC. Rancangan penelitian : Kohort Retrospektif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir bayi.

Lanjut ke halaman berikutnya....

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
3.	Andi Rahmaniar MB, 2011	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Tanpa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.	Variabel bebas : tingkat pengetahuan, pola makan, makanan pantangan, distribusi makanan dalam keluarga, status anemia. Variabel terikat : kejadian KEK. Rancangan penelitian : crosssectional study.	Pengetahuan, pola makan, makanan pantangan, dan status anemia merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Tanpa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.

F. Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian yang dilakukan terdapat batasan keilmuan yaitu Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam peminatan Epidemiologi.

2. Lingkup Materi

Pembahasan dalam penelitian ini yaitu mengenai masalah utama gizi yang salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil dan penyebabnya yang dihubungkan dengan jumlah, frekuensi dan jenis asupan protein dalam tubuh.

3. Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Halmahera, Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang.

4. Lingkup Metode

Penelitian dilakukan dengan metode Survei, Kajian Data, dan Wawancara terhadap literatur.

5. Lingkup Obyek/Sasaran

Sasaran dalam penelitian yaitu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Halmahera Semarang tahun 2015.

6. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada Bulan Januari – Februari 2016.