

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan anak didefinisikan sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau sering disebut sebagai periode emas (Novikasari, dalam (Britney, 2023)). Masa kehamilan merupakan masa penting bagi siklus hidup wanita karena seorang perempuan tidak hanya memberikan asupan makanan untuk dirinya sendiri dan terjadi peningkatan kebutuhan konsumsi makanan sekitar 15% dari yang dikonsumsi dalam sehari (Pratiwi & Hamidiyanti dalam (Britney, 2023)).

Ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang rentan gizi karena selama masa kehamilan ibu akan memiliki banyak perubahan baik dari sistem hormon, sampai dengan sistem metabolisme tubuh (Ernawati dalam (Britney, 2023)).

Status gizi adalah aspek penting untuk menentukan apakah seorang ibu yang sedang hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan tanpa ada gangguan apapun. Status gizi ibu hamil haruslah normal, karena ketika ibu hamil tersebut mengalami gizi kurang atau gizi berlebih akan banyak komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun (Prasetya, 2021).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra (Kemenkes tahun 2020 dalam (Prasetya, 2021)). Data ini diambil per tanggal 20 Januari 2021. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (< 10 %) (Prasetya, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi kurang energi kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) di Indonesia pada kategori usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 33.5% dan tidak hamil sebanyak 36.3%, sedangkan pada usia 45-49 tahun yang hamil sebanyak 11.1% dan tidak hamil sebanyak 6%.

Fenomena diatas menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan pola makan yang dikonsumsi, seperti pola makan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi serta porsi makan yang kurang, dan pemilihan bahan makanan yang kurang baik, dimana semua aspek itu dapat menyebabkan resiko terjadinya KEK pada ibu hamil.

Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi pada WUS dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran Lingkar Lengan bagian Atas (LILA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktifitas gerakan yang berat. Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia adalah 23,5 cm. wanita yang memiliki lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm dapat dikategorikan kekurangan energi kronik (KEK) (Sri Lestari et al., 2023).

Berdasarkan data Provinsi Jawa Barat 2020 ditemukan sebanyak 55.629 kasus ibu hamil mengalami KEK dari 27 Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Barat. Wilayah Kabupaten Sukabumi paling tertinggi kasus kekurangan energi kronik pada ibu hamil sebanyak 5538 jiwa dan Wilayah Kota Banjar paling terendah kasus kekurangan energi kronik sebanyak 128 jiwa sedangkan Wilayah Kota Bogor urutan ke 19 dengan kasus sebanyak 1048 jiwa (Opendata Jabar dalam (Sri Lestari et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan Diana dalam (Mariani et al., 2023) Paritas juga menjadi faktor resiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil, dikarenakan berkurangnya atau habisnya zat gizi ibu yang dimana dekatnya jarak kehamilan dengan melahirkan menyebabkan, ibu tidak dapat mengembalikan asupan gizi yang hilang sehingga tidak dapat memenuhi asupan nutrisi yang hilang. Energi ibu tersebut juga akan banyak terkuras diakibatkan banyaknya beban kerja sehingga harus mengeluarkan energi yang banyak.

Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang beban kerja yang tinggi juga membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan pekerjaannya.

Masalah kesehatan ibu hamil merupakan faktor yang ikut mempengaruhi rendahnya status gizi yang disebabkan kemiskinan, kurangnya pendidikan, kebiasaan makan, kondisi kesehatan yang buruk yang menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu hamil. Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang dan pantangan terhadap suatu makanan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK (Mariani et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Paritas dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Leuwiliang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah adakah Hubungan Antara Paritas dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Leuwiliang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan Antara Paritas dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Leuwiliang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi jumlah anak (paritas) pada ibu hamil di Puskesmas Leuwiliang.
- 2) Mengidentifikasi pola makan pada ibu hamil di Puskesmas Leuwiliang.
- 3) Menganalisis hubungan antara paritas dan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Leuwiliang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dan dijadikan bahan perbandingan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya, khususnya mengenai paritas dan pola makan dengan kejadian KEK.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diambil manfaatnya oleh semua pihak, khususnya :

1) Bagi Responden

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi masyarakat terutama ibu hamil yang mengalami KEK.

2) Bagi Lahan Peneliti

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan atau bahan masukan bagi Puskesmas Leuwiliang, agar lebih memperhatikan ibu hamil yang berkunjung dalam pemeriksaan ANC terpadu serta penyuluhan gizi untuk ibu hamil.

3) Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya terakait paritas dan pola makan ibu hamil dengan KEK.

4) Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkn penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan, khususnya bagi bidan dalam memberikan pelayanan dan penyuluhan gizi serta pencegahan KEK pada Ibu Hamil.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Hubungan Antara Paritas dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Leuwiliang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, yaitu :

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Nama Jurnal	Variabel		Metode Penelitian	Desain Sampling	Hasil
				Independen	Dependen			
1	Mariani, Netty, Husnul Khatimatun Inayah (2023)	Hubungan Pengetahuan, Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023	Hubungan Pengetahuan, Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023	Pengetahuan, Paritas	Kejadian KEK	Kuantitatif	Accidental Sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil ($p\text{-value}=0,003$) dan paritas ibu hamil ($p\text{-value}=0,001$) terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023.
2	Prasetia Ningrum (2021)	Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan	Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di	Pola makan dan status sosial	Kejadian KEK	Kuantitatif	Purposive sampling	Dari hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hasil penelitian setelah dilakukan uji chi square test mendapatkan nilai p sebesar 0,00 sehingga nilai $p < 0,05$. Berdasarkan uji statistic ditemukan

		Cakung Jakarta Timur Periode 2021	Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur Periode 2021					hubungan yang bermakna antara frekuensi makan & jenis makanan ibu yang dikonsumsi ibu hamil dengan kejadian KEK
3	Stevanya Britney (2023)	Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Galesong	Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Galesong	Pola Konsumsi Makanan dan Kejadian KEK	Ibu Hamil	Kuantitatif	Exhaustive Sampling	didapatkan 25% ibu hamil yang menderita KEK dan 75% ibu hamil tidak KEK. Persentase ini masih diatas nilai ambang batas masalah kesehatan. Dalam penelitian ini didapatkan makanan tersering yang dikonsumsi berupa nasi, tempe, telur, bayam hijau dan pisang. Mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Galesong memiliki pola konsumsi mengonsumsi energi kurang (63,3%), protein kurang (39,2%), lemak kurang (55,0%), karbohidrat kurang (82,5%) serta keberagaman pangan yang cukup (55,8%). Dari uji bivariat didapatkan hubungan signifikan antara

								zat gizi makro (karbohidrat dan lemak) dan kejadian KEK yakni sebesar $p = 0,049$ dan $p = 0,040$ serta tidak terdapat hubungan signifikan antara zat gizi makro (protein dan karbohidrat), keberagaman pangan dengan kejadian KEK ($p > 0,05$).
--	--	--	--	--	--	--	--	--