BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kurang energi kronik adalah kondisi yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil diketahui menderita kekurangan energi kronik dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan risiko kurang energi kronik adalah kurang dari 23,5 cm (Mahirawati, 2014). *World health organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronik pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan Kekurang energi kronik. Ibu hamil menderita gizi kurang seperti kurang energi kronis mempunyai resiko kesakitan lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus di hindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus (WHO 2017).

Di Indonesia proporsi risiko kurang energi kronis pada ibu hamil pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil (umur 15-49 tahun) sebesar 17,3%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (umur 15-19 tahun) sebesar 33,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 23,3%. Proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan perkotaan yaitu 51,5%. Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% angka kecukupan protein (AKP) juga lebih tinggi di pedesaan yaitu sebesar 55,7% dibandingkan dengan perkotaan yaitu 49,6% (Kemenkes RI, 2019)

Faktor faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil diantaranya adalah kehamilan ibu pada usia muda yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun), kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering, dan kehamilan yang terlalu tua (lebih dari 35 tahun), keadaan sosial ekonomi,

ketidakseimbangan asupan zat gizi, penyakit infeksi dan perdarahan (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Asupan gizi merupakan faktor penyebab kekurangan energi kronik pada ibu hamil sangat kompleks, dimana selama hamil berbeda dengan asupan gizi sebelum masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, berdasarkan angka kecukapan gizi (AKG) tahun 2013 diperlukan tambahan 300 kkal perhari selama kehamilan. Penambahan protein 20 gr/hari, lemak 10 g/hari dan karbohidrat 40 gr/hari selama kehamilan serta mikronutrisi lainnya untuk membantu proses pertumbuhan janin didalam kandungan (Syari, 2015). Asupan gizi pada ibu hamil yang tidak sesuai dapat menimbulkan gangguan kehamilan baik terhadap ibu maupun janin. Bila ini terus berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (Yuliastuti, 2014).

Kurangnya asupan gizi pada ibu hamil akan menimbulkan dampak, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain : anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, cacat bawaan dan berat bayi lahir rendah (Sumantri, 2009).

Untuk mengatasi kekurangan asupan gizi yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Depkes RI, 2009).

Allah SWT dalam Al-Qur’an Surah Al-Baqarah ayat 172, yang berbunyi :

“*Hai orang-orang yang beriman, makanlah diantara rezeki yang baik-baik yang kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah SWT, jika benar-benar hanya kepadanya kau menyembah*”.

Dari firman Allah tersebut, maka dipahami bahwa Islam mengajarkan kaumnya agar senantiasa memakan makanan yang baik yang mengandung gizi

utamanya bagi ibu hamil. Karena makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang ada dalam kandungannya, tidak berarti sang ibu harus makan sebanyak dua porsi berdua, tetapi pada dasarnya konsumsi makanan ibu hamil tidak hanya ditekankan pada takarannya, tetapi lebih pada nilai gizinya.

Hasil studi peneliti pada beberapa literatur yang direview penelitian yang dilakukan oleh Marsedi (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang jumlah asupan energinya adalah kurang yaitu < 80% AKE. Kebutuhan energi pada masa kehamilan dari Trimester I, II dan III mengalami peningkatan secara signifikan, dimana kebutuhan energi ibu hamil dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, serta pembentukan enzim dan hormon yang mengatur pertumbuhan janin. Kalori ini diperlukan ibu untuk dapat berfungsi dengan baik. ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi (KEK) selama kehamilan memiliki resiko tinggi melahirkan bayi dan mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang karena 2-5 minggu pertama adalah pembentukan sistem syaraf dan cenderung akan melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan asupan gizi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik” bertujuan untuk mengeksplorasi asupan gizi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik. Karena mengingat pentingya manfaat asupan ibu gizi ibu bagi kesehtaan ibu dan janinnya.

1.2 Identifikasi Masalah

1. *World health organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi kurang energi kronik pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan.
2. Di Indonesia proporsi risiko kurang energi kronis pada ibu hamil pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko kurang energi kronik pada ibu hamil (umur 15-49 tahun) sebesar 17,3%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (umur 15-19 tahun) sebesar 33,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 23,3%.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah terdapat hubungan asupan gizi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik?”.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan literatur *review* dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan asupan gizi ibu hamil dengan kejadian kejadian kekurangan energi kronik.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi ilmu tambahan pengetahuan dan dapat menjadi sumber informasi mengenai asupan gizi ibu hamil dengan kejadian kejadian kekurangan energi kronik

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi puskesmas

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi petugas kesehatan puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui hubungan asupan gizi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik.

2. Bagi Ibu Hamil

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan kepada ibu hamil tentang hubungan asupan gizi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik yang berkembang di wilayahnya yang mungkin akan berdampak buruk untuk kesehatan bayi yang di kandungnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Dapat dijadikan bahan referensi dan rekomendasi untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya khususnya terkait masalah ibu hamil kurang energi kronis (KEK).